



XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XXII REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C., E.U.A.
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1970

Tema 26 del proyecto de programa

CSP18/21 (Esp.)
ADDENDUM I
17 septiembre 1970
ORIGINAL: ESPAÑOL

LEGISLACION DE SALUD

En cumplimiento de la Resolución XXVIII del XIX Consejo Directivo, el Director sometió a la consideración del Comité Ejecutivo el Documento CE64/12 sobre "Reseña de la Legislación Básica en Salud de las Américas de los Últimos Veinte Años (1948-1968)". En referencia a dicho tema, el Comité Ejecutivo en su 64a Reunión adoptó la Resolución XVI, concebida en los siguientes términos:

"EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe preparado por el Director de la Oficina (Documento CE64/12) en cumplimiento de la Recomendación sobre legislación de salud, formulada en la Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas y de la Resolución XXVIII de la XIX Reunión del Consejo Directivo;

Considerando que en dicho documento se describen y analizan los aspectos más sobresalientes de la legislación básica de salud de los países de las Américas en los últimos 20 años y se señalan las áreas de mayor preocupación, las prioridades que se les ha concedido, así como las tendencias observadas;

Tomando en cuenta que dicho informe será de utilidad para los países que deseen revisar y actualizar sus legislaciones y reglamentaciones;

Considerando que, al actualizar su legislación, los países deben conceder la debida atención a la enseñanza de la legislación de salud en las escuelas de leyes y de ciencias de la salud; y

Reconociendo que el material disponible facilitará el análisis y la actualización del Código Sanitario Panamericano,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe del Director sobre la legislación de salud de las Américas en los últimos 20 años, y recomendar que previa la revisión y adiciones que se consideren necesarias, incluidos bibliografía y catálogos de legislación, sea ampliamente distribuido en los Países Miembros.
2. Sugerir a los Gobiernos que promuevan la revisión de sus disposiciones legales sobre salud, recuperando, sistematizando y modernizando el material actual; y que envíen a la Organización en cada caso los nuevos instrumentos legales y aprobados.
3. Recomendar a los Gobiernos Miembros que procuren estimular a las universidades para que concedan la debida atención a la enseñanza de la legislación de salud en las escuelas de leyes, de medicina y de salud pública.
4. Pedir al Director que por los medios que estime convenientes, continúe el estudio de los aspectos esenciales que habrían de incluirse en un código de salud patrón que los países pudieran utilizar teniendo en cuenta sus características y necesidades.
5. Recomendar al Director que continúe promoviendo y desarrollando los estudios necesarios para la actualización del Código Sanitario Panamericano y que informe al respecto a la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana.
6. Pedir al Director que continúe prestando asistencia técnica a los países para la revisión y modernización de su legislación sobre salud.
7. Pedir al Director que promueva la reunión de grupos de trabajo multidisciplinarios para la discusión de las materias legales y la unificación de principios básicos en legislación de salud".

Con el propósito de llevar a la práctica lo dispuesto en dicha Resolución, se revisó y actualizó el documento original para someterlo a la consideración de la XVIII Conferencia Sanitaria Panamericana (Documento CSP18/21). Debe informarse, asimismo, que se está procediendo a elaborar los planes para el estudio de los aspectos esenciales que habrán de incluirse en un código de salud patrón que pueda ser utilizado como guía por los países. También se estudia la forma en que se hará la revisión del Código Sanitario Panamericano.



XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA XXII REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C., E.U.A.
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1970

Tema 26 del programa provisional

CSP18/21 (Esp.)
CORRIGENDUM
27 agosto 1970
ORIGINAL: ESPAÑOL

LEGISLACION DE SALUD

Corrigendum al texto español únicamente

Página 25, párrafo 8, línea 2 debe decir:

"Estados, no incluyen las mismas materias en sus títulos especialmente identi-"

Página 35, nota al pie debe decir:

" * P.L.89-793 de 1966 modifica el Título 18 del U.S. Code reglando sobre los delitos por uso de marihuana y drogas narcóticas."



XVIII CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

XXII REUNION DEL COMITE REGIONAL

WASHINGTON, D.C., E.U.A.
SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1970

Tema 26 del proyecto de programa

CSP18/21 (Esp.)
22 agosto 1970
ORIGINAL: ESPAÑOL

LEGISLACION DE SALUD

En cumplimiento de la Resolución XV aprobada en la 61a Reunión del Comité Ejecutivo y de la Resolución XXVIII del XIX Consejo Directivo, el Director se complace en presentar el documento anexo sobre "Reseña de la legislación básica en salud de las Américas de los últimos veinte años (1948-1968)", en el cual se hace una descripción general del sistema de normas que rigen las materias usualmente identificadas como de salud en los siguientes países:

Antigua, Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

El trabajo se llevó a cabo en dos etapas, realizándose en la primera de ellas la revisión del material pertinente de los países latinoamericanos y en la segunda la del material legislativo de Antigua, Barbados, Canadá, Estados Unidos de América, Guyana, Jamaica, Surinam, y Trinidad y Tabago.

En los países de constitución federal se incluyó formalmente el nivel central, sin dejar de revisar también la legislación local disponible acerca de la cual se hacen comentarios o citas oportunamente.

El documento presenta en forma sucinta y gráfica los aspectos salientes de la legislación que nos preocupa, a fin de proporcionar un panorama general de la legislación actual, señalando las regularidades sustantivas recurrentes y sus características más resaltantes, acumulando un material que permitirá realizar estudios posteriores sobre tópicos especiales de interés para la Organización, y en particular, para la discusión de las bases y contenido del Código Sanitario Panamericano.

Anexo

CSP18/21 (Esp.)
ANEXO

RESEÑA DE LA LEGISLACION BASICA EN SALUD DE LAS AMERICAS
EN LOS ULTIMOS VEINTE AÑOS 1948-1968

INDICE

	<u>Página</u>
INTRODUCCION	1
1. OBJETIVOS	2
2. METODOLOGIA	2
2.1 Países	2
2.2 Documentos legales	3
2.2.1 Disposiciones constitucionales	3
2.2.2 Código sanitario o de sanidad o ley de salud	3
2.2.3 Leyes o reglamentos o decretos reglamentarios sobre materias específicas directamente vinculadas con salud individual o pública	3
2.2.4 Disposiciones pertinentes de los códigos penales	4
2.3 Período	4
2.4 Recolección del material	5
3. RESERVA DE LA LEGISLACION BASICA	5
3.1 Disposiciones constitucionales	5
3.1.1 Inclusión del "derecho de salud" o del "estado de salud" como derecho o garantía individual	6
3.1.2 Salud reconocida como derecho social o como bien público y de interés común, o incluida dentro de los capítulos relativos a derechos sociales	7
3.1.3 Reconocimiento de las funciones y potestad del Estado en materia de salud	7
3.1.4 Restricción de garantías o derechos fundamentales individuales	8
3.1.5 Obligaciones individuales	8
3.1.6 Resumen	8
3.2 Legislación y reglamentación especial en salud	9

	<u>Página</u>
3.2.1 Generalidades	9
3.2.1.1 Volumen	9
3.2.1.2 Sistematización del material legal	10
3.2.1.3 Fuentes de información y de difusión	10
3.2.1.4 Material docente	11
3.2.2 Consideraciones particulares formales y,o sustantivas	11
3.2.2.1 Países Federales (nivel federal)	13
Argentina	14
Brasil	15
Canadá	17
México	19
Estados Unidos de América	21
Venezuela	26
3.2.2.2 Países no federales	27
A. Sistema codificado	27
A-1 Código sanitario o de sanidad	28
A-2 Reglamentación de los códigos sanitarios	29
A-3 Leyes especiales y su reglamentación	30
A-4 Legislación municipal	30
B. Sistema no codificado	30
3.3 Sistema coercitivo administrativo y penal	32
3.3.1 Sistema de control coercitivo administrativo	32
3.3.2 Sistema penal	34
SUMARIO	38
APENDICES	

RESEÑA DE LA LEGISLACION BASICA EN SALUD DE LAS AMERICAS
DE LOS ULTIMOS VEINTE AÑOS (1948-1968)

INTRODUCCION

El alto nivel de importancia que ha alcanzado el problema de la salud de la población y su directo enlace con el desarrollo económico de los países; el aumento notorio de las actividades estatales en la materia y la gran burocratización de los servicios especializados, con el consiguiente poder que se les asigna; la tendencia a la integración económica que demanda respecto de algunas áreas de interés la armonización de la legislación positiva de los países, geográficamente o por intereses comunes, ha puesto en foco de observación la legislación vigente en asuntos de salud en los países del área.

Es posible que como resultado de las mismas variables la profesión legal esté concediendo ahora mayor atención a la especialidad, habiéndose ampliado el radio de interés hacia los múltiples y diferentes tópicos de este vasto campo normativo y hacia su naturaleza e indentidad. Tal tendencia se manifiesta por la existencia de tesis para optar a los grados de abogado o de licenciado en derecho, de artículos y trabajos especiales presentados a conferencias internacionales, y compilaciones preparadas por abogados de diferentes países patrocinados por organismos nacionales o internacionales.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud ha apoyado el interés de algunos Gobiernos por revisar y poner al día la legislación que respalda las acciones y programas específicos de sus Ministerios, Secretarías de Estado o instituciones encargadas de la función pública especializada y ha promovido, también, la discusión sobre el tópico del "derecho de la salud y a la salud" ligándola, muy especialmente, a la relación e influencia que el marco legal tiene en la agilidad o dificultad para llevar a cabo las acciones de terreno.

Como resultado se ha producido una primera etapa de críticas referidas a: "lo inadecuado de la legislación vigente", la "carencia de un marco legal flexible para las acciones o su extremada rigidez para permitir cambios", el "exceso de legislación y su desorden reglamentario". Se han planteado problemas de carácter teórico y práctico, de forma y de fondo, incidiendo algunos, más que en el marco legal que se discute, en la eficacia de la ejecución administrativa misma.

Se ha propuesto la formulación de un "derecho de la salud independiente" considerando que tradicionalmente ha estado incluido en el Derecho Administrativo, en circunstancias que, a esta fecha, habría logrado una identidad propia que justificaría tal independencia.

Teniendo presente que no se disponía de medios que permitieran de modo fácil conocer el material legal y reglamentario pertinente, visualizar sus

rasgos positivos y negativos, contradictoriamente criticados, y saber si los problemas planteados son válidos por igual para todos los países o si se dan regularidades normativas que pudieran servir de base para el nuevo Código Sanitario Panamericano que se reclama, se estimó procedente por Resolución XXIII del Consejo Directivo hacer un primer intento de revisión panorámica de la legislación y reglamentación en la materia de los últimos veinte años.

1. OBJETIVOS

Los objetivos del trabajo que se presenta son los siguientes:

- 1.1 Organizar el material legal y reglamentario básico, que versa sobre asuntos directa y específicamente vinculados a la salud individual y colectiva y que, en forma prevalente, es identificado como tal por los países del área entregándose, por regla general y también prevalente, su administración a las Secretarías de Estado o instituciones públicas encargadas de la función salud.
- 1.2 Presentar de una manera sucinta, y en lo posible gráfica, la actualidad de la legislación que nos preocupa; los tópicos que durante estos últimos veinte años han preocupado la atención de los legisladores; las prioridades que se han concedido a tales tópicos y las tendencias y regularidades que pudieren observarse.
- 1.3 Determinar si las regularidades normativas que se observan podrían, una vez discutidas, servir de base para el nuevo Código Sanitario Panamericano.
- 1.4 Promover la revisión del material legal en cada país para completar la información recolectada.
- 1.5 Promover la investigación y el interés de la profesión legal en la especialidad y facilitar la recolección del material para la preparación de futuros trabajos sobre materias especiales comparadas y tratadas en profundidad.
- 1.6 Determinar si las fuentes de difusión e información de que se dispone son operantes y permiten un conocimiento fácil de todo este cuerpo legal.

2. METODOLOGIA

2.1 Países

Se incluyeron para el estudio las legislaciones de los siguientes países: Antigua, Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tabago, Uruguay y Venezuela.

2.2 Documentos legales

Se consideraron piezas legales básicas para los efectos de la revisión:

- Disposiciones constitucionales pertinentes
- Código sanitario o de sanidad o ley de salud
- Las leyes o reglamentos o decretos reglamentarios sobre materias específicas directamente vinculadas con salud individual o pública
- Las disposiciones pertinentes de los códigos penales

2.2.1 Disposiciones constitucionales

Quedan consideradas en los cuadros que se presentan las disposiciones constitucionales que mencionan taxativamente la salud individual o la salubridad o salud pública, actividades directamente ligadas a éstas y el reconocimiento o atribución de los organismos estatales a los que se les asigna función o jurisdicción en la materia.

2.2.2 Código sanitario o de sanidad o ley de salud

Se listaron todos los códigos sanitarios o leyes u ordenanzas generales de salud pública por su importancia, aun cuando algunos sean anteriores a 1948, pero se computaron efectivamente los preceptos imperativos que pesan sobre los particulares, de aquéllos que han sido promulgados con posterioridad a esa fecha.

2.2.3 Leyes o reglamentos o decretos reglamentarios sobre materias específicas directamente vinculadas con salud individual o pública

La selección de los documentos legales y reglamentarios que deberían estimarse como "especiales en salud" requirió de alguna discusión; se hizo con carácter operativo y envuelve, sin duda, algún elemento de arbitrariedad.

Preciso es tener en cuenta que la definición de salud y la identificación del sector salud ha sufrido grandes cambios en estos últimos años sin que parezca haberse logrado un consenso entre la profesión médica, administradores y gobernantes respecto de los componentes propios de tal orden institucional social. Tal fenómeno se observa en la legislación revisada, como se discutirá más adelante, pues tanto la terminología que se emplea como los criterios de inclusión y exclusión de los temas particulares en los cuerpos legales que se identifican como de salud, salubridad, sanidad y salud pública varían considerablemente en los diferentes países, a la par que los arreglos administrativos para asignar funciones.

No obstante, como se dan inclusiones y exclusiones consistentes y prevalencias notorias tanto en la consideración de los tópicos de salud, como en la designación de competencias administrativas se incluyeron: la legislación y reglamentación reconocida e identificada en los documentos como de salud, salubridad, sanidad o salud pública; la que versa sobre prestación de servicios o desarrollo de actividades ligadas a la recuperación y rehabilitación de la salud individual; las que reglan la organización de las profesiones médicas, afines y de colaboración y el control de sus actividades y las que crean organismos o instituciones públicas, semi-públicas o privadas asignándoles o permitiéndoles funciones que involucran servicios o actividades identificadas específicamente como de salud o incluidas en los cuerpos de legislación antes citados, o el ejercicio de potestades de control o de policía sanitaria.

No se tomaron en cuenta aquellas disposiciones que siendo específicas de salud se encuentran incidentalmente incluidas en leyes o reglamentos que tratan otras materias tales como reglamentos carcelarios o leyes de patentes y marcas, ni las de relación indirecta como, por ejemplo, las de seguridad social o de seguros particulares que tienden, en esencia, a proporcionar recursos económicos para las actividades de salud.

En los países de estructura federal sólo se consideró el nivel federal sin perjuicio de que se haga referencias y, o se liste legislación estatal y provincial de conformidad con las fuentes de información disponibles.

2.2.4 Disposiciones pertinentes de los códigos penales

En materia penal se consideraron las figuras delictuales que reconocen los códigos penales vigentes como atentatorios contra la salubridad, la salud o la seguridad pública a fin de poder establecer la correlación que existe entre la legislación que fija las pautas obligatorias en materia de salud y la que sanciona la desviación de tales pautas.

2.3 Período

Se consideraron las piezas legales y reglamentarias promulgadas durante el período 1948-1968 por estimarse que la mayoría de las materias regladas deberían haber sufrido durante ese lapso innovaciones y cambios que las normas obligatorias deberían necesariamente reflejar. De este modo, la ausencia de anotación en algunos de los cuadros que se presentan significa que en el país omitido no se ha legislado o reglamentado en el asunto o que tal legislación o reglamentación es anterior al año 1948 y no ha sufrido modificaciones importantes. Si estas modificaciones existiesen aparecerían listadas en el asunto pertinente.

2.4 Recolección del material

El material de trabajo se recolectó haciendo uso de las colecciones de diarios oficiales y compilaciones disponibles en las bibliotecas de las siguientes organizaciones:

- Organización Panamericana de la Salud
- Organización de los Estados Americanos
- Congreso de los Estados Unidos de América
- Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos de América
- Embajadas de Canadá, Chile y Venezuela
- Colecciones de leyes y decretos de las oficinas técnicas de la Organización Panamericana de la Salud
- Colecciones particulares

El material se completó con documentos recibidos directamente de algunos países.

Se preparó un fichero índice por países y por materias, que cuenta con 3,119 tarjetas, sirviendo el "Digesto internacional de legislación de salud", publicado por la Organización Mundial de la Salud, y el índice de legislación de la Sección Legal Latinoamericana de la Biblioteca del Congreso de los Estados Unidos de América, como guías para la revisión parcial del material.

3. RESEÑA DE LA LEGISLACION BASICA

3.1 Disposiciones constitucionales

La mayoría de las cartas fundamentales de los países incluidos en este estudio contienen menciones a salud. El tema se expresa de manera directa y específica o indirecta e incluido en otros tales como seguridad social o derecho del trabajo y puede mencionar la salud del individuo, de la población o de algún grupo de ésta.

Se usa una terminología variada para referirse a los mismos conceptos y, sin duda, las más recientes emplean el término salud con un significado más inclusivo y usan el léxico de actualidad entre la profesión médica y, más particularmente, entre los administradores médicos. El cambio en el lenguaje y el uso alternado de los vocablos "salud", "salud pública", "salubridad pública", "sanidad" da cuenta de la evolución que ha ido sufriendo la conceptualización pertinente de estos últimos años, pero al mismo tiempo revela falta de consenso en cuanto a la definición, equivalencia y ámbito de referencia de términos similares reputados como técnicos.

De manera gruesa y general podría decirse que los textos constitucionales que comentamos se ordenan en un continuo que va desde esos que no contienen mención taxativa específica sobre salud individual o pública (República Argentina y Estados Unidos de América), hasta aquellos que incluyen un núcleo de disposiciones abundantes, más o menos estructurado.

Los preceptos que se refieren específicamente a salud, salubridad o sanidad pública pueden ser agrupados según su contenido de la manera siguiente:

- a. Los que declaran, reconocen o incluyen la salud individual o el derecho a su protección, conservación y recuperación, o ciertos derechos particulares vinculados, como garantía o derecho fundamental individual;
- b. Los que declaran o incluyen la salud, su protección, conservación y recuperación como derecho social o asunto de orden público de interés común;
- c. Los que asignan potestad normativa e imperativa en la materia al Estado, complementadas por aquéllas que permiten la restricción o suspensión de las garantías o derechos fundamentales individuales que indican, en consideración de la salud o seguridad pública;
- d. Los que miran a la organización de la función o del servicio público de salud reconociendo o señalando, en algunos casos, organismos públicos especializados con o sin indicación de sus atribuciones, composición y ciertas calidades del estatuto de su personal;
- e. Los que imponen taxativamente obligaciones personales en consideración a la salud colectiva o de ciertos grupos de personas.

La distribución de tales categorías en los textos constitucionales de los países referidos es desigual y, por cierto, la mayoría contempla solamente algunas de éstas (Cuadro 1).

3.1.1 Inclusión del "derecho de salud" o del "estado de salud" como derecho o garantía individual

De acuerdo con el Cuadro N° 1, algunas constituciones incluyen el "derecho de salud" o a su "conservación, protección y recuperación" como garantía individual o de grupos en forma taxativa pero en otras, la referencia incluida en el título o capítulo de las garantías o derechos individuales o fundamentales está hecha, no en relación a estos, sino que atribuyendo al Estado o a organismos especiales la responsabilidad de velar por el cuidado de la salud de la población o de la salubridad del país. Un tercer grupo incluye entre estas garantías o derechos aspectos parciales del asunto salud, generalmente su "protección", o reconoce el derecho a servicios o beneficios o garantías especiales que dicen relación con la situación de trabajo del

titular de estos. Por último, en otras, el derecho a la salud pareciera incluido en categorías más amplias e inespecíficas tales como "los derechos concernientes a la vida" o "el derecho a la seguridad o integridad personal" (Cuadro 1, N° 1).

3.1.2 Salud reconocida como derecho social o como bien público y de interés común, o incluida dentro de los capítulos relativos a derechos sociales

El "derecho a la salud o a su conservación, protección y recuperación" aparece incluido como derecho social en algunas constituciones de manera expresa y específica pero, en la mayoría, la mención hace referencia a las obligaciones del Estado o de organismos especiales en la materia, con mayor inclusividad y detalle que en las garantías personales. Algunas constituciones incluyen también, o solamente en estos títulos o capítulos, aspectos parciales relativos a salud y a la situación de trabajo de las personas (Cuadro 1, N° 2).

3.1.3 Reconocimiento de las funciones y potestad del Estado en materia de salud

La intervención del Estado en materia de salud está considerada de manera muy diversa en las Constituciones que estamos comentando.

En algunos casos queda consignada en declaraciones generales e inclusivas y en otros de modo especial y detallado al fijar funciones legislativas o ejecutivas pertinentes a la materia.

Estos preceptos, complementados por aquellos que permiten la restricción de garantías o derechos individuales en consideración a la salud pública, y los que imponen obligaciones al individuo con expresa consideración de ese mismo interés, dan base al instituto de policía sanitaria, entendido éste como la potestad reconocida al Estado para condicionar jurídicamente los derechos individuales en beneficio del interés público, imponiendo obligaciones, cuyo cumplimiento puede ser exigido coactivamente y, o fundamentan también el servicio público en salud por medio del cual se asegura a la población una atención permanente, continua, universalista y obligatoria, más o menos inclusiva, según sea la política que el Gobierno adopte al respecto.

Algunos constituyentes han sentido la necesidad de incluir preceptos que reconocen u ordenan la creación de organismos a los cuales se les encomiendan funciones en salud de manera más o menos específica indicándose, en ciertos casos, la naturaleza de su organización, su grado de autonomía, los elementos de su composición con el consiguiente reforzamiento del status de tales organismos y la comprensible rigidez para su reforma o supresión.

Se incluyen también en algunas cartas fundamentales disposiciones que reconocen derechos o garantías administrativas especiales para el personal que se desempeñe en organismos que presten servicios de salud o para ciertos cargos, atendida la naturaleza de sus funciones (Cuadro 1, N° 3 y 4).

3.1.4 Restricción de garantías o derechos fundamentales individuales

La mayoría de los textos constitucionales que se comentan someten el ejercicio de las garantías o derechos fundamentales individuales a las necesidades o exigencias de la salud pública, considerada ésta de orden público superior. La potestad que se confiere al Estado para legislar condicionando tales derechos y para otorgar facultades y competencia suficientes a la autoridad responsable que podrá, en definitiva, actuar restringiéndolos, cubre casos extraordinarios (epidemias y otros), o el normal desarrollo de las actividades sociales o particulares. La mención expresa de las garantías individuales que pueden ser limitadas o suspendidas temporalmente, en interés de la salud pública, aparece referida a uno o dos derechos fundamentales en algunos textos, o hecha en forma más completa y minuciosa en otros (Cuadro 1, N° 5).

3.1.5 Obligaciones individuales

El reconocimiento de la salud como un bien de interés común que se debe fomentar y atesorar aparece reforzado, en ciertas cartas fundamentales recientes, por disposiciones que imponen taxativamente obligaciones personales que implican: acatar las medidas que la autoridad sanitaria disponga; evitar acciones que dañen la salud propia o la del grupo y/o proveer ambiente y condiciones de trabajo salubres si se es responsable en una situación empresarial (Cuadro 1, N° 6).

3.1.6 Resumen

Las tendencias prevalentes que emergen del contenido de las disposiciones constitucionales que taxativamente se refieren a salud son:

1. Reconocimiento específico y paulatino en estos últimos veinte años del asunto salud en el texto constitucional, equiparándolo en importancia a trabajo y educación;
2. Reconocimiento expreso de la salud individual y colectiva como bien social e inclusión de la materia entre los derechos sociales;
3. Imposición de obligaciones individuales taxativas en consideración y beneficio de la salud personal y colectiva, y reconocimiento legal más inclusivo, aunque incompleto, de la restricción de las garantías individuales en atención a necesidades, urgencias o emergencias de salud pública o colectiva;
4. Reconocimiento del servicio y de la función pública de salud y mayor intervencionismo estatal;

5. Centralización normativa a nivel nacional de carácter general, total o restringido, a ciertas materias en la mayoría de los países federales;

6. Utilización de expresiones provenientes del léxico de administración en medicina, tales como: "derecho al estado de salud", "derecho a la conservación, protección y recuperación de salud".

3.2 Legislación y reglamentación especial en salud

3.2.1 Generalidades

3.2.1.1 Volumen

Debe llamar la atención de cualquier investigador el considerable volumen de la legislación básica vigente en la materia, el cual se reparte en proporción diferente entre los países. Su apreciable magnitud es la resultante de diferentes factores, entre otros y principalmente, de: 1) la naturaleza de su sustantividad multifacética y en incremento y 2) de la aparente falta de metodología en el sistema de normación. En efecto, la forma de normar esta amplia área de actividad ha promovido su proliferación. En algunos países no hay un código o una ley que contenga principios básicos generales, requiriéndose de una ley y de sus reglamentos respectivos en cada caso y para cada materia; en algunos de los países que disponen de código sanitario, se ha ido produciendo una reglamentación parcial, a veces de dos artículos, sin consolidaciones posteriores, o el contenido de ese código es insuficiente, pues constituyendo en gran parte una "ley en blanco" requiere de reglamentación no sólo para los efectos de su aplicación sino para llenar sus vacíos en cada materia.

Aumentan el caudal, ya apreciable de por sí, las innúmeras y rápidas modificaciones semitotales o parciales que, en algunos casos, no alcanzan a tener vigencia de seis meses cuando son derogadas o sobrepasadas por una nueva disposición.

En muchos países latinoamericanos se ha adoptado (quizá como resultado de este volumen acumulado) el sistema de la derogación tácita, disponiéndose que la nueva ley o reglamento "deroga a los anteriores en lo que se opongan o contradigan sus disposiciones". De este modo las compilaciones, cuando las hay, incluyen leyes o decretos antiguos, vigentes en parte reducida, a veces en sólo uno o dos artículos o textos anteriores respecto de los cuales pareciera no haber certidumbre en cuanto a la extensión de su vigencia. Tal circunstancia extiende el período de legislación vigente, en algunos países desde 1890 hasta la fecha.

En los países federales, si bien se observa en la actualidad una tendencia a la unificación básica normativa o al establecimiento de patrones de nivel nacional respecto de materias que se estima importantes, por regla general, los distintos niveles de la organización política, aun cuando se atengan a tales normas o patrones básicos, van repitiendo la legislación pertinente con una particularidad localista de detalle que no pareciera responder a un imperativo técnico de carácter fundamental.

3.2.1.2 Sistematización del material legal

El sistema de consolidación de las disposiciones dejando sin efecto las anteriores y las compilaciones sistematizadas al día, típicos de Canadá y Estados Unidos de América, no son frecuentes durante el período considerado (1948-1968), en los países latinoamericanos. El conocimiento resulta, de todos modos, complicado para el laico o para la profesión legal no especializada en el tema, y en algunos países resulta casi imposible dar cuenta total coordinada del material. Tal dificultad se acentúa, como se ha dicho, en la medida en que la desmembración de las funciones en el área de salud del país es mayor sin que se contrarreste, por lo menos, con una centralización de la actividad normativa en la materia.

3.2.1.3 Fuentes de información y difusión

Son muy pocos los países del área que mantienen compilaciones al día de esta vasta legislación, accesibles al público y aun a los funcionarios encargados de prestar servicios y hacerlas efectivas. Si bien todos los países cuentan con publicaciones oficiales como parte del proceso de legitimación de la ley o del reglamento (diarios y gacetas oficiales) y, además, algunos ministerios, servicios de salud o colegios profesionales publican las últimas novedades legales, no es común encontrar compilaciones sistematizadas y concordadas como las que se dan para derecho civil, impuestos, trabajo y otras materias.

Las compilaciones sistemáticas que se registran son más bien el resultado del interés de algunas editoras especializadas, o de tesis para optar a grados de licenciado en derecho, pero no constituyen (dentro del período a que nos estamos refiriendo) el resultado de la actividad permanente del servicio de información de los organismos oficiales de salud o de la tarea de agencias especializadas en tales publicaciones habiendo sido promovidas, las de la materia, por los respectivos servicios de salud (Cuadro 2).

El derecho local en los países federales latinoamericanos resulta inaparente si se considera que no se registran compilaciones accesibles sobre el derecho de salud estatal, provincial y municipal. Por regla general las compilaciones más recientes y los trabajos tanto nacionales como los patrocinados por organizaciones internacionales dedican atención única y preferente al nivel federal.

3.2.1.4 Material docente

La búsqueda de información lleva a ubicar aquélla que pudiera estar contenida en medios de docencia universitaria.

Hasta la fecha, y con razón, teóricamente y para los efectos docentes, esta legislación ha estado incluida en el derecho público y administrativo pues la mayor parte de las disposiciones de los documentos básicos miran a dar estructura a los servicios estatales, municipales, instituciones autónomas y autárquicas con funciones afines o similares y a normar la actividad de los funcionarios competentes fijando sus funciones, atribuciones y facultades respecto de las diferentes materias. Algunos códigos de sanidad y leyes especiales contemplan, además, particularidades del estatuto de su personal.

Los tratadistas de derecho administrativo no se refieren a la especialidad de las disposiciones del "derecho de salud" y su vasto contenido en sí mismo, sino a la discusión del instituto de policía sanitaria; a la constitucionalidad de las acciones legislativas y ejecutivas pertinentes y a las implicaciones que pudieran derivarse para el sistema tripartito de poderes públicos y para la vida ciudadana de las potestades especiales conferidas a una o más agencias del poder público teniendo en vista la defensa de la salud pública.

El estudio, discusión e identificación de todo el cuerpo normativo especializado que en la actualidad cubre restrictivamente importantes áreas de la producción, industria y el comercio; que regla actividades y acciones a fin de proveer al saneamiento del ambiente de trabajo, vivienda y esparcimiento; que controla las actividades de la profesión médica, afines y de colaboración; que vela por las condiciones y calidades de la prestación de servicios de atención médica pública y privada y muchos otros aspectos del hacer social no parece contar con un reconocimiento, de prioridad ni importancia proporcionada, ni en los textos de estudio ni en la distribución horaria de los currículum universitarios y, por lo tanto, no puede suponerse transmitido debidamente a nivel de la especialización universitaria salvo excepciones más o menos recientes constituidas por institutos nacionales o internacionales independientes o ligados a universidades y en particular a escuelas de salud pública.

3.2.2 Consideraciones particulares formales y, o sustantivas

El contenido multifacético de esta legislación en cuyo ámbito normativo se inscriben las más variadas categorías de asuntos y actividades sociales, individuales, de carácter público o privado, refleja perceptiblemente el aumento de variación, durante el lapso que nos preocupa, del ámbito de su jurisdicción bajo la influencia de:

- a. el avance y aumento del conocimiento científico y tecnológico en el área médica y afines y la incorporación activa de otras disciplinas y actividades en la solución de los problemas vinculados a la salud individual y del grupo;

- b. la velocidad del cambio y expansión en algunas actividades económicas con implicaciones directas para la salud de la población;
- c. el considerable cambio sufrido en las políticas estatales para enfrentar los problemas pertinentes; las redefiniciones que ha propiciado la profesión médica; la apreciable modificación y expansión de las estructuras burocráticas encargadas de la prestación de servicios preventivos y, o curativos a la población y la identificación mucho más inclusive de las funciones que se adscriben al "sector salud";
- d. el aumento de la intervención estatal como elemento regulador y controlador de acciones, condiciones, situaciones, medios y resultados de la actividad social o particular con influencia o relación con la salud del grupo o la individual.

Se advierte en todos los países un considerable predominio de la rama ejecutiva del Estado en la actividad normadora sobre la materia ya sea en virtud de facultades delegadas, arrogadas, el ejercicio de la potestad reglamentaria o la diligencia de organismos especiales de competencia específica.

Las diferencias tradicionales entre los distintos niveles de documentos jurídicos, especialmente ley y decreto, basadas en el grado de generalidad, importancia y privatividad de la materia de que tratan aparece considerablemente borrada por el gran reglamentarismo de algunas leyes, por la extralimitación de los reglamentos y, o por el sistema de la ley en blanco mediante el cual la ley, sin disponer sustantivamente entrega la normación al decreto.

Sin embargo, este fenómeno de la ley que no legisla y que se convierte más bien en un instrumento habilitante para legislar por la vía de la potestad reglamentaria no es particular "de la legislación latinoamericana" como se ha sostenido, sino que constituye una característica general del área y parece darse más bien como un rasgo general de la normación actual de diversos sectores de la actividad social, aún en los países europeos. Así lo anota Roger Perrot¹ quien explica el fenómeno como la resultante del incremento de la actividad social que es preciso regular, cada vez más compleja y técnica, y cuya naturaleza, por tanto, induce al legislador a delegar funciones en organismos técnicos del área ejecutiva.

Tal circunstancia resulta idiosincrática del área salud en donde el fundamento de la norma es, o debe ser, básicamente de carácter científico o técnico siendo, en definitiva, los órganos especializados quienes tomen la responsabilidad de proponer la sustancia de la ley o de producir directamente la norma reglamentaria y sus consiguientes modificaciones. Este sistema permite

¹Roger Perrot. Los éléments fondamentaux du droit (1967)

una flexibilidad que condice con las necesidades del área salud pero puede traer aparejado, sin embargo, una proliferación de los textos jurídicos a menos que la actividad de su modificación y producción sea convenientemente refrenada mediante el estudio previo y una metódica adecuada.

Por regla general, el órgano promotor de esta actividad jurídica o generador de la norma reglamentaria es el Ministerio o la Secretaría de Estado responsable de las actividades estatales pertinentes al cual se le reconoce, por lo demás, tal diligencia como privativa o prevalente en la mayoría de los países del área.

Según sea el grado de integración de los organismos estatales especializados en la función salud o el grado de centralización de la facultad normativa-ejecutiva, sin embargo, la legislación que nos interesa corresponderá o no, en casi su totalidad, a la actividad jurídica de tales organismos. En los países donde el hacer normativo o su promoción incumbe a distintos órganos públicos, con un cierto grado de disgregación o a niveles diferentes (nacional y local), su cantidad aumentará apreciablemente.

Las normas jurídicas obligatorias en materias específicas de salud revisadas, se encuentran contenidas, por regla general, en "códigos sanitarios", o "de salud", o "de salud pública" o "de salud pública y seguridad", nacionales, estatales o provinciales; en leyes generales, o sobre tópicos especiales, codificadas o no codificadas; en reglamentos generales o especiales, en ordenanzas municipales y en acuerdos, decisiones, resoluciones, órdenes o instrucciones de las autoridades competentes en la materia.

Según sea el uso que se ha hecho de estas fórmulas, el nivel de los órganos competentes para dictarlas y el ámbito de vigencia que se les asigna se pueden distinguir, de manera gruesa, distintos patrones de organización de tales normas jurídicas (Cuadro 3).

Para los efectos de la presentación del material particular trataremos separadamente los países federales y los no federales.

3.2.2.1 Países federales (nivel federal)

(Argentina, Brasil, Canadá, Estados Unidos de Norte América, México y Venezuela)

Al tratar las disposiciones constitucionales se dijo que las Cartas Políticas de la República Argentina y de Estados Unidos de Norte América no contienen disposiciones taxativas sobre salud pública o individual y que la Carta para Norteamérica británica de 1867 sólo se refiere parcial y reducidamente a la distribución de poderes entre el nivel federal y provincial, en la materia (Cuadro N° 1). Por consiguiente, de acuerdo con los principios generales y la interpretación de los tratadistas la competencia normativa en el

asunto queda esencialmente radicada a nivel local, estatal o provincial y, por lo tanto, el grueso de las disposiciones impositivas y la competencia para su administración se dan a nivel local. Sólo por excepción, en materias que se estiman de interés internacional, o interestatal o de carácter penal, según el país, el poder y la competencia vuelven al nivel federal, en muchos casos sólo por vía de la interpretación flexible y por extensión de los preceptos legales.

Por su parte, las Constituciones Políticas de México, Brasil y Venezuela se refieren específicamente al asunto salud pública e individual y, en principio, se pronuncian por una distribución de facultades entre los distintos organismos de su estructura política que propende a una relativa centralización y normalización de la actividad normativa general a nivel federal; a la prevalencia de las normas resultantes de esta actividad sobre las locales ya sea en forma restringida y específica o de modo general "en materia de salubridad". El derecho local se mira como supletorio y no contraveniente del federal y por la vía del acuerdo, la adhesión local o el vacío legal local puede entrar a regir, localmente, la norma federal.

A pesar de que en Argentina, Estados Unidos de Norte América, Canadá y México la intervención normativa en incremento del gobierno federal ha sido cuestionada teóricamente en su constitucionalidad por los tratadistas, estos últimos veinte años han sido productivos y los países mencionados cuentan con un importante cuerpo de legislación federal sobre materias de salud, por cierto de naturaleza distinta, sobre tópicos diferentes y de aplicación más o menos restringida.

Argentina

La Constitución Política de la República Argentina, como ya se ha dicho, no consulta disposiciones específicas sobre la materia y de acuerdo con las postulaciones de los tratadistas y la jurisprudencia del país, no habiendo delegación de poder expreso en el Gobierno Federal tendría jurisdicción sólo en la capital federal y en los territorios respecto de los cuales obrare tal delegación expresa. Por su parte, las municipalidades tendrían en el asunto facultades también delegadas y no susceptibles de segunda delegación.

Sin embargo, apoyándose en la interpretación amplia del Artículo 67, No. 16 de la Constitución que dispone que "el Congreso Nacional deberá proveer a todo cuanto es conductivo a la prosperidad del país y al progreso y bienestar de las provincias" se han dictado leyes de ámbito nacional en ciertas materias.

Tal actividad, los intentos de introducir un Código Nacional de Salud y la tendencia a la creación de servicios nacionales de actividad especial,

han hecho sostener a tratadistas eminentes como Rafael Bielsa¹ que "la política seguida hasta la fecha en materia sanitaria ha sido útil pero inconstitucional" pues a su juicio tal disposición no habilitaría al Parlamento nacional ni al ejecutivo federal para tales actividades. Otros autores, sin embargo, reconocen que el federalismo ha cedido en el asunto y que el eclecticismo teórico² tendería a encontrar justificación constitucional suficiente en el precepto.

En la legislación particular, actualmente, la República Argentina combina, en su sistema, leyes federales sobre tópicos especiales de salud con su respectiva reglamentación completa o parcial de diferente ámbito de vigencia: a) de vigencia en el distrito federal y en los territorios de jurisdicción delegada; b) de vigencia nacional en determinados tópicos de trascendencia interestatal, entre otros: control de enfermedades transmisibles, control de la importación, producción, elaboración, tráfico y propaganda de medicamentos, similares, cosméticos y artefactos médicos destinados al comercio, control de ciertas enfermedades crónicas, salud mental, y c) de vigencia provincial en virtud de la adhesión legal específica de la provincia respectiva o por vacío legal local. (Por ejemplo, reglamento alimentario nacional).

Quedan anotados en los cuadros que se presentan los tópicos que han ocupado preferentemente la actividad legislativa y reglamentaria federal (Cuadros 4 y siguientes).

La legislación provincial, producto de la autonomía local normativa en el asunto, presenta un importante cuerpo de disposiciones en las distintas materias a que se ha hecho referencia en el presente trabajo variando, por supuesto, tal actividad en relación a la antigüedad y tradición legislativa y ejecutiva, en el asunto, de cada provincia. Las provincias de San Juan y El Chaco han promulgado códigos sanitarios que básicamente, por estructura y contenido, constituyen, en realidad, leyes habilitantes para la actividad reglamentaria de la autoridad ejecutiva especializada en salud.

Brasil

La constitución federal brasilera de 1967 entregó a la Unión, además de la facultad de planificar en salud, la de legislar generalmente sobre protección y defensa de la salud, dando respaldo constitucional a las disposiciones de la Ley 2312 de 3 de septiembre de 1954 que ya se había pronunciado por una centralización de carácter general y técnico de nivel nacional.

¹Rafael Bielsa. Compendio de derecho administrativo, 1957, B. A.

²Alberto Domínguez. Policía Sanitaria, doctrina, legislación nacional y provincial, 1946, B. A.

Documentos básicos federales en salud de Brasil son: la Ley 2312, de 3 de septiembre de 1954 intitulada "Normas generales sobre defensa y protección a la salud" y su Reglamento promulgado por Decreto 49974-A de enero de 1961 bajo el nombre de Código Nacional de Salud.

La ley 2312 de 1954 declara obligatorias en todo el territorio nacional las normas generales sobre protección y defensa de la salud que dicte la Unión y confiere competencia normativa supletoria a los Estados.

Declara que la Unión debe mantener un organismo especializado en salud que deberá encargarse de realizar estudios e investigaciones en las materias especiales que señala; fija la competencia del organismo federal en cuanto a sanidad internacional; asistencia económica y de asesoría a los Estados, distrito federal y territorios; planificación de la asistencia médica, sanitaria, hospitalaria; orientación y educación sanitaria del pueblo. Le reserva facultades de normación y fiscalización: el ejercicio de las profesiones médicas, farmacéuticas, odontológicas, veterinarias y otras afines o de colaboración y del ejercicio ilegal de éstas; de la producción, manipulación y comercio de drogas, plantas medicinales, productos medicinales, cosméticos y otros; de la instalación y funcionamiento de farmacias, droguerías, laboratorios de análisis clínicos, de rayos X y otras que interesaren a la salud pública; del comercio y uso de estupefacientes; de la propaganda relativa a las profesiones médicas, farmacéuticas y otras afines; del contenido de la información en rótulos, envases o productos de especialidades farmacéuticas, productos biológicos, cosméticos y otros similares.

Por su parte el Código Nacional de Salud, reglamentando la ley comentada en el párrafo anterior, dispone que sus preceptos son obligatorios para toda persona natural o jurídica en el territorio nacional incluyendo las personas de derecho privado; los Estados y territorios, el distrito federal; las municipalidades; las instituciones civiles y militares y las empresas de carácter público, semi-público o privado cualquiera que sea su carácter.

Esencialmente las disposiciones contenidas en este Decreto reglamentario fijan las funciones del servicio de salud federal y habilitan al Ministerio de Salud para actuar en las diferentes materias confiriéndole atribuciones y facultades y señalando sus competencias pertinentes.

Sólo por excepción se encuentran algunas disposiciones imperativas que reglan derechos, obligaciones y actividades de los particulares. Estas se refieren, principalmente, al control de enfermedades transmisibles, saneamiento de las propiedades de arriendo, contaminación atmosférica y de cuerpos de agua producida por actividades de empresas industriales y al control de ejercicio de la medicina, la odontología, la farmacia, enfermería y otras relacionadas con el arte de curar enfermedades.

No incluye el Código que comentamos disposiciones penales ni procedimientos coercitivos para obligar al cumplimiento de las disposiciones imperativas y prohibitivas que contiene.

Consistente con las disposiciones de la Ley 2312, aludida anteriormente, y con la naturaleza no impositiva del Código Nacional de Salud se ha procedido al dictamen de normas obligatorias generales en diversos tópicos y a su reglamentación parcial. Las materias legisladas y reglamentadas con prioridad se anotan en los cuadros 4 y siguientes.

Las recientes constituciones de los Estados de Minas Gerais, São Paulo y Guanabara destinan un núcleo de sus disposiciones a la "salud pública" y a la "salud y asistencia social", respectivamente, indicando la primera que es de competencia del Estado legislar en materia sanitaria, e incorporando los principios generales contenidos en la Ley 2312 antes citada. Con anterioridad por Ley 4098 de 23 de marzo de 1966 el Estado de Minas Gerais dictó "las normas generales de protección, promoción y reparación de la salud complementarias del Código Nacional de Salud". Por tanto, Brasil ha optado por una centralización normativa general a nivel federal y por una competencia legislativa supletoria de los Estados.

Comparten, asimismo, una competencia restringida y no bien determinada las correspondientes municipalidades.

Canadá

La legislación canadiense en materia de salud se estructura en dos niveles básicos: Federal, de jurisdicción restringida y Provincial, de plena jurisdicción normativa en todas las materias vinculadas a salud pública e individual.

De acuerdo con este esquema rigen fundamentalmente los estatutos dictados por el Parlamento de cada Provincia fijando los principios obligatorios generales y los reglamentos pertinentes para proveer al correcto cumplimiento de tales estatutos y a la consecución de su propósito. Tales reglamentos son dictados por el Gabinete o el Gobernador en virtud de su potestad reglamentaria o de facultades normativas específicamente delegadas.

Documentos esenciales son la ley de salud pública o la ordenanza del Servicio de Salud Pública de cada Provincia, en virtud de las cuales se habilita a las autoridades correspondientes y se reglan la mayoría de los tópicos sobre la salud que se han mencionado en capítulos anteriores. Por lo tanto, es a este nivel donde se ubica el grueso de las disposiciones sobre profilaxis de las enfermedades; prevención de la propagación de enfermedades transmisibles; control y promoción de un medio ambiente de vida, trabajo y recreación favorable para la salud individual y del grupo; educación de la población en las materias pertinentes; organización de servicios y pautas generales para

la prestación de servicios médicos, dentales y de rehabilitación de la invalidez parcial o total, permanente o temporal, sobreviniente por enfermedad, vejez, adicción a drogas o alcohol. Siguiendo también los preceptos legales estatales se recogen, tabulan y analizan los datos estadísticos demográficos y vitales y se ordena la actividad de los laboratorios de salud pública.

El control de las actividades de las profesiones de salud y de colaboración en salud queda bajo el imperio de leyes especiales estatales administradas por cada grupo profesional y bajo el control general del Gobierno Provincial.

Es de jurisdicción restringida, específica en salud, de nivel federal:

1) La normación de la producción, elaboración, comercio, uso y suministro, almacenaje de medicamentos, similares, cosméticos y alimentos, y la administración y control de las leyes y reglamentos pertinentes. Documento básico en esta materia es la ley sobre alimentos y drogas (Capítulo 38 de los Estatutos del Canadá con sus modificaciones hasta 1969) y los reglamentos federales pertinentes en la materia consolidados oficialmente en la edición de 1969;

2) La normación de la producción, elaboración, comercio y uso de estupefacientes y el control de su tráfico ilícito de acuerdo con las disposiciones de la ley sobre el opio y drogas narcóticas y su reglamentación subsecuente;

La facultad de legislar y reglamentar sobre estas dos materias y de proveer al control del cumplimiento de sus disposiciones ha sido devuelto al nivel federal en virtud del carácter penal que envuelven tales cuerpos normativos. Así, la ley de control de alimentos y drogas fue declarada constitucional por la Corte de Apelaciones de Columbia Británica, justamente por su carácter penal, entendiéndose que, como tal, era de competencia federal según el Artículo 91 de los Estatutos.*

3) La normación de materias que versan sobre higiene ambiental o saneamiento del medio que puedan interesar o afectar a más de una Provincia o que puedan influir en la salud de los viajeros o medios de comunicación interprovincial o relativos a los parques federales y territorios de dependencia federal;

4) el control de la propagación de enfermedades transmisibles y en especial la cuarentena internacional, examen de inmigrantes, y ordenación y funcionamiento del Servicio Federal de Cuarentena;

* Standard Sausage Co. & Lee - 1934 - I-DLR 706

5) la normación de los asuntos vinculados a la propagación de epizootias que puedan afectar a más de una Provincia y las condiciones y requisitos de producción y comercio de pesticidas y similares, y

6) las materias administrativas estructurales y funcionales relativas a los servicios de atención médica para ciertos grupos de su dependencia.

El Cuadro 10 señala los principales estatutos federales y los órganos encargados de su administración.

México

De acuerdo con los preceptos de la Carta Política de los Estados Unidos Mexicanos corresponde al Congreso de la Unión legislar en materia de salubridad general de la República (fracción XVI del Art. 73) y ejercen la potestad reglamentaria, correspondiente, el Consejo de Salubridad de dependencia directa del Presidente y el ejecutivo federal, correspondiendo a la Secretaría de Salud y Asistencia la interpretación y aplicación de leyes y reglamentos de salud federales.

Así, es facultad del Consejo mencionado de acuerdo con los preceptos citados y las disposiciones de su reglamento interno discutir y aprobar todas las normas generales de obligatoriedad nacional sujetando las medidas que disponga, vinculadas a las campañas contra el alcoholismo y venta de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la raza, a la revisión del Congreso de la Unión, dentro de su competencia. Corresponde por su parte a la Secretaría de Salud y Asistencia dictar las medidas preventivas inmediatas en caso de epidemia grave o de peligro de invasión de enfermedades exóticas y desempeñarse con la calidad ejecutiva que el texto constitucional reconoce a la autoridad sanitaria haciendo obligatorias sus disposiciones para todas las autoridades administrativas del país.

Si bien la carta fundamental no define ni se pronuncia sobre el alcance del concepto "salubridad general", el Art. 3 del Código Sanitario Federal de 1954 señala, complementando, cuales deben entenderse materias de salubridad general del país: emigración e inmigración; prevención y lucha contra las enfermedades transmisibles y las exóticas; control y vigilancia de laboratorios, fábricas, almacenes, expendios, droguerías y farmacias en los que se produzcan, distribuyan, almacenen o vendan, medicamentos, sueros, vacunas o sustancias para la prevención o curación de enfermedades transmisibles, así como de los sanatorios o clínicas para el tratamiento de dichas enfermedades; la campaña general contra el alcoholismo y la producción, venta y consumo de sustancias que envenenan al individuo y degeneran la especie humana; las vías generales de comunicación; la importación de mercancías, cualquiera que sea el lugar de destino, o en tránsito; la producción y venta de medicamentos de toda clase que se destinen para su consumo fuera del Estado en que se produzcan o de los que procedan del extranjero; el uso y aprovechamiento de las aguas de

jurisdicción federal; las escuelas rurales, elementales, superiores, secundarias y profesionales y demás institutos a que se refiere la fracción XXI del Artículo 73 constitucional; las enfermedades de animales, transmisibles a la especie humana o que produzcan cualquier alteración en la salud de esta; escuelas de salubridad, institutos de higiene o de estudios médicos o farmacéuticos que no dependan de una universidad y que estén bajo la dependencia del gobierno federal; cumplimiento en materia de salubridad de las obligaciones que establezcan los tratados internacionales; y, las demás actividades y disposiciones de carácter general que señale este Código y otras leyes.

La competencia normativa local se mantiene paralelamente sobre toda materia que no tenga el carácter aludido en el párrafo anterior de acuerdo con el Art. 124 de la Constitución que dispone que toda facultad no delegada en funcionarios federales se entiende reservada a los Estados. Con tal base rigen en los diferentes Estados legislaciones particulares codificadas o no codificadas sobre las materias que nos preocupan, y ordenanzas municipales dentro de su jurisdicción específica. A nivel estatal la legislación sanitaria tiene larga tradición si se considera que el Código Sanitario del Estado de Veracruz dictado en 1900 no difiere sustancialmente de algunos códigos en actual vigencia en otros países. Cabe hacer presente que en algunos Estados por la vía del convenio o de la adhesión local está en plena vigencia el Código Sanitario federal.

Documento básico de la legislación federal en materia de salud es el Código Sanitario de 29 de diciembre de 1954, promulgado el 1º de marzo de 1955. Dicho Código rige nacionalmente en las materias reconocidas como de salud general y en el Distrito Federal en todas sus partes según disposiciones de su Art. 276. Rige asimismo en los territorios, zonas, islas e inmuebles sujetos a dominio de la federación con las modalidades que los reglamentos determinen.

De acuerdo con las disposiciones de su Art. 278 se ha procedido a reglamentar gran parte de sus disposiciones mediante el dictamen de reglamentos propuestos por la Secretaría de Estado competente, que rigen localmente y cuyas disposiciones guardan consonancia con las disposiciones generales que sobre el mismo tópico pueda dictar el Consejo de Salubridad.

En ejercicio de la potestad reglamentaria conferida por la fracción I del Art. 89 de la Constitución al Presidente de la República y en mérito de disposiciones del Código Sanitario o de leyes especiales se han dictado reglamentos que rigen nacionalmente tales como el reglamento de medicamentos y productos que se les equiparan de 1º de marzo de 1960 y el de industrialización sanitaria de la carne de 13 de febrero de 1950.

Complementan el marco normativo diferentes leyes sobre materias directa o indirectamente vinculadas a salud. Los cuadros 4 y siguientes del anexo indican las materias sobre las que se ha legislado o reglamentado en estos últimos veinte años.

Estados Unidos de América

La legislación en salud de los Estados Unidos de América se perfila, proporcionada al tamaño y desarrollo del país, como la más vasta del área y correlacionada con la estructura política y vitalidad de ésta a sus diferentes niveles, como la más compleja y heterogénea.

En general y resumidamente se distinguen tres niveles de normas obligatorias en las materias que nos preocupan: a) federal, b) estatal, y c) local.

A. Federal

Si bien la constitución federal, como ya se ha dicho, no contiene referencia alguna a la salud pública o individual, según los tratadistas por la vía de la interpretación lata de la frase general contenida en el preámbulo y alusiva a la promoción del progreso general de la nación como razón de ser de la actividad legislativa y por la inclusión de las actividades de salud en las facultades concedidas al Congreso respecto de la normación del comercio internacional e interestatal, la imposición de impuestos; las disposiciones sobre el sistema de correos y la jurisdicción completa que se le entrega sobre el Distrito de Columbia y territorios y reservas federales, la legislación federal en materia de salud ha ido en incremento en estos últimos veinte años. Aun cuando tal arreglo jurídico y de interpretación ha producido duda sobre la constitucionalidad de la legislación dictada y provoca conflictos particulares, no es menos cierto que el poder judicial y, en especial, la Corte Suprema de Justicia ha apoyado, dentro de las posibilidades jurídicas, tal actividad normativa y así por ejemplo, respecto de la legislación en materia de contaminación atmosférica ha dispuesto que "el movimiento de contaminadores de la atmósfera traspasando las fronteras estatales constituye comercio interestatal y, consecuentemente, es susceptible de ser regulado por el Congreso".¹

Documentos básicos de nivel federal son: el Código de los Estados Unidos de América (1964 ed.) que incluye las leyes de carácter general y permanente y el Código de Reglamentos Federales (1969 ed.) que incluye todas las normas reglamentarias dictadas por las autoridades ejecutivas en ejercicio de su potestad reglamentaria o de facultades cuasi-legislativas delegadas particularmente por la ley pertinente.

Tales Códigos contienen la codificación y consolidación de leyes y reglamentos, respectivamente, hasta la fecha de su última edición. Las leyes dictadas con posterioridad, complementarias, parcial o totalmente derogatorias, se consolidarán en tal carácter en la nueva edición oficial del Código que se prepara y la reglamentación en la materia está ya consolidada e incluida en la edición 1969 del Código de Reglamentos Federales.

¹ U.S. vs. Bishop Processing Company, D.C., Md. 1968, 287F. supp. 624.
U.S.C.A. Title 42, pág. 512.

El Código de los Estados Unidos de América contiene en sus títulos 7 (Agricultura), 26 (Rentas Públicas), 21 (Alimentos y Drogas), 24 (Hospitales, Asilos y Cementerios), 30 (Minas), 42 (Salud Pública y Bienestar), 39 (Correos), y otros, preceptos que versan sobre materias específicas de salud individual o colectiva o vinculadas a éstas.

El Título 42, sobre "Salud Pública y Bienestar", como su título lo indica, incluye disposiciones que versan sobre materias específicas de salud individual y pública y otras vinculadas directa o indirectamente a éstas.

En cuanto a salud, el título aludido contiene básicamente normas pertinentes a cuatro órdenes de asuntos:

- a. administrativas;
- b. normación de derechos, obligaciones y actividades de particulares en materias que se estiman de competencia federal;
- c. disposiciones penales en cuanto establecen la configuración de contravenciones y delitos, señalando, además las sanciones correspondientes;
- d. procedimientos administrativos o especiales y jurisdicciones para el cumplimiento y juzgamiento de contravenciones y delitos.

a. Administrativas

En materia administrativa los preceptos se refieren principalmente: al estatuto legal del servicio de salud pública incluyendo su reorganización estructural y funcional a iniciativa presidencial; a la habilitación legal del Secretario de Salud, Educación y Bienestar y del Cirujano General, a cargo de los servicios de salud pública, y a la normación parcial del estatuto de trabajo de los funcionarios de ese servicio.

La habilitación legal de los funcionarios mencionados incluye:

- a-1) todas las atribuciones y facultades administrativas necesarias para la marcha del servicio y la consecución de programas;
- a-2) la normativa para dictar los reglamentos necesarios o para señalar patrones o estándares obligatorios en los asuntos pertinentes, y
- a-3) especiales de imperio para proceder en casos determinados (internación de narcómanos y otros).

Han sido materia de legislación federal, por la vía de la asignación de apropiaciones presupuestarias y de la habilitación legal del Secretario de Salud o del Cirujano General para su administración en la forma prescrita

por la ley y para el dictamen de estándares obligatorios, el apoyo a las siguientes actividades de salud o directamente vinculadas con ésta:

investigación y experimentación en múltiples campos: salud mental, retardo mental, enfermedades crónicas, morbilidad nacional, odontología, nutrición, contaminación atmosférica y de cuerpos de aguas, disposiciones de residuos sólidos, radiaciones y terapia médica relacionada, biblioteconomía médica, administración y financiamiento de servicios médicos, etcétera;

formación y perfeccionamiento de recursos humanos para la salud ya sea por la asistencia directa a los individuos mediante programas de becas, préstamos o asignaciones, o a instituciones de docencia, adiestramiento o experimentación no lucrativas o a programas estatales pertinentes;

construcción y modernización de establecimientos y servicios docentes de demostración y experimentación y de investigación científica básica y en ciencias de la salud;

construcción y modernización de hospitales y creación y modernización de servicios de atención médica integrados o especializados;

construcción de centros comunales de salud mental y para la atención del retardo mental y la rehabilitación de adictos narcóticos y alcohólicos; desarrollo de programas regionales integrados de salud; desarrollo de programas específicos de colaboración federal-estatal; programas especiales de inmunización contra enfermedades transmisibles; programas de nutrición, y en especial, de alimentación escolar;

compilación, catalogación, mecanización y difusión del material relativo al conocimiento médico y científico, de ciencias básicas y, especialmente creación de la biblioteca nacional de medicina, creación de bibliotecas médicas regionales, asistencia a las bibliotecas especializadas existentes.

Tales apropiaciones presupuestarias implican la promoción y desarrollo de las actividades mencionadas mediante la entrega de subvenciones o donaciones a estados, instituciones o particulares, según corresponda, bajo las condiciones establecidas por la ley y previo cumplimiento de los requisitos o la sujeción a los estándares obligatorios que el servicio de salud determine de acuerdo con las facultades reglamentarias o cuasi-legislativas delegadas al Secretario de Salud o al Cirujano General.

b. Rigen derechos, obligaciones y actividades de los particulares las disposiciones de Título 42 que se refieren a:

- b-1) el control del tráfico interestatal o internacional de productos biológicos, las condiciones de sus envases y rotulación y el control y licencia de operación de establecimientos dedicados a la propagación, preparación o manufactura de tales productos (se refiere a los no incluidos en la ley de control de drogas y alimentos);
- b-2) el control de la operación interestatal de laboratorios clínicos y las condiciones de otorgamiento y cancelación de sus licencias de operación;
- b-3) el control de la radiación proveniente de productos electrónicos y en especial las obligaciones que afectan a los manufactureros o importadores de tales productos y las condiciones y requisitos de la importación y comercio;
- b-4) el control de la cuarentena internacional y los exámenes médicos de inmigrantes;
- b-5) la atención médica de los grupos de personas que se indican y el manejo de los establecimientos en que se presten tales atenciones;
- b-6) la internación y tratamiento de narcómanos;
- b-7) el control de la contaminación del aire y en especial las obligaciones y prohibiciones que afectan a los manufactureros o importadores y operadores de vehículos cuyas emisiones puedan producir tal contaminación.

c y d. Disposiciones penales y de procedimiento.

Las disposiciones penales y sobre procedimientos administrativos y judiciales del título citado se refieren a las contravenciones o delitos que puedan cometerse en relación a las disposiciones obligatorias referidas en los distintos números del párrafo precedente.

El Título 21 del Código aludido incluye la Ley Federal sobre control de alimentos, drogas y cosméticos; todas las leyes posteriores complementarias o modificatorias; las leyes especiales que han regulado la calidad de alimentos y las condiciones de su producción, elaboración, envase, transporte y almacenaje si son destinadas al comercio interestatal o internacional de importación o exportación; las leyes que han legislado sobre la producción, uso y tráfico de narcóticos, psicotrópicos o drogas que puedan inducir dependencia, excepción hecha de las contenidas en los Títulos 19 y 26 del mismo Código.

Tales cuerpos legales incluyen las disposiciones penales que determinan la configuración de contravenciones y delitos por incumplimiento de sus disposiciones, y fijan las penas correspondientes y señalan las competencias de conocimiento o juzgamiento y los procedimientos y prácticas judiciales o administrativas pertinentes.

Incluye también el título a que nos referimos las disposiciones jurídico-administrativas habilitantes de los servicios de la Administración de Alimentos y Drogas, dependiente del Departamento de Salud, Educación y Bienestar y de la Oficina de Control de Narcóticos, dependiente del Departamento de Justicia, encargadas de la respectiva administración de tales cuerpos de disposiciones.

El Título 7 (Agricultura) contiene, entre otras, disposiciones que reglan el comercio de productos agrícolas perecederos; control de los productos y sub-productos animales (carne, pollos, leche y derivados), y control de las zoonosis, y las facultades habilitantes de la Secretaría de Agricultura y sus correspondientes dependencias (Cuadro 11).

La reglamentación acuciosa de las disposiciones de los títulos comentados y de los mencionados anteriormente está contenida en el Código de Reglamentos Federales, edición de 1969 consolidada.

B. Estatal

La legislación estatal, especial en salud, está comprendida básicamente en el Código Administrativo, en estatutos o leyes dictados por los respectivos Congresos estatales, con plena jurisdicción para legislar sobre todas las materias de salud pública o individual o vinculadas con estas; en la reglamentación de las juntas de salud estatales en uso de las facultades que implícita o explícita, general o particularmente le confieren las leyes estatales a fin de llevar adelante los propósitos y objetivos de la ley.

El ámbito de jurisdicción cuasi-legislativa de las Juntas de Salud varía de Estado a Estado dependiendo de la amplitud con que ha sido conferida y en la medida que es compartida con otras autoridades municipales o locales.

Algunos Estados reconocen que la Junta de Salud puede "alterar, adoptar o hacer efectiva toda disposición razonable en la totalidad o parte del Estado, ya sea en forma permanente o por un tiempo, para defender la salud pública y siempre que no contradiga los estatutos federales ni la ordenanza de una ciudad de primer orden".

Las leyes estatales, que se presentan codificadas en casi todos los Estados, nos incluyen las mismas materias en sus títulos especialmente identificados como de salud, salud pública o salud pública y seguridad. Presentan, en todo caso, separadamente, las materias relativas a atención médica y control de instituciones dedicadas a estas actividades. En varios Estados, dependiendo de la organización administrativa y de la distribución de funciones, el control de alimentos y drogas es objeto de un título especial o se reparte

entre varios incluyéndose, generalmente, en el de agricultura. Del mismo modo, el control de profesiones de salud es tratado dentro del estatuto de control general de las profesiones o es objeto de un título especial y las materias de salud escolar están regidas por los títulos o códigos que se preocupan de la educación. Hacen excepción los códigos recientemente modificados en los que se observa una clara tendencia, por una parte, a mayor unidad en la función pública de salud y a una mayor integración normativa en el trato de las materias.

C. Local

De acuerdo con la subdivisión política de los Estados (particular de cada uno), las unidades locales competentes en salud varían (condado, ciudad, corporaciones municipales), sin que se dé un patrón único de jurisdicción normativa en el asunto, ni tampoco normas iguales sobre las mismas materias.

Si bien tales unidades políticas no tienen otro poder en la materia que el que les ha encomendado el Estado mediante sus cartas y estatutos constitutivos, no es menos cierto que tal encomienda es relativamente libre y, por tanto, diferente en cada Estado.

Documentos jurídicos usuales en este nivel son: ordenanzas dictadas por el gobierno municipal dentro de las facultades debidamente otorgadas y las normas y reglamentos de las Juntas de Salud Pública, debidamente facultadas por el Estado para suplementar y llevar a consecución los objetivos de la legislación vigente. El contenido de tales cuerpos normativos debe ser razonable, no discriminatorio y consistente con las leyes estatales y federales, pudiendo no obstante, imponer requisitos o exigencias superiores a los contenidos en la legislación estatal.

Cabe hacer presente que Estados con ciudades tan importantes como Nueva York disponen a este nivel, ciudad, de una legislación codificada en salud pública más completa y al día que las de nivel estatal en otras regiones del país.

Venezuela

La carta política fundamental de Venezuela de 1961, dispone que es de competencia nacional la dirección técnica, el establecimiento de normas administrativas y la coordinación de servicios destinados a la defensa de la salud pública, siendo posible mediante ley, nacionalizar tales servicios de acuerdo con el interés colectivo. Dispone asimismo que "es de competencia municipal el gobierno y la administración de los intereses de la entidad, tales como ... salubridad y asistencia social". Aun cuando sus preceptos no se refieren explícitamente a la distribución de la competencia normativa en materia de salud, los dos niveles que reconoce se manifiestan en la legislación vigente, pues combina en su sistema leyes nacionales sobre todos los tópicos especiales de salud y ordenanzas municipales de su jurisdicción restringida. A nivel estatal se registran disposiciones sobre salud en los códigos de policía.

En todo caso, la Ley de Sanidad Nacional de Venezuela No. 20846, de 11 de julio de 1942, vigente en la actualidad, disponía que "todo lo relacionado con la sanidad en el territorio nacional quedará regido por las disposiciones de esa Ley y que la suprema dirección del Servicio de Sanidad de la República corresponde al Ejecutivo Federal, quien lo ejercerá por órgano del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social", declarando asimismo, de interés público para la salubridad federal, la coordinación y cooperación de la Nación, de los Estados y de las municipalidades en materia de servicios sanitarios. Tal coordinación tiene por objeto la uniformación de los principios técnicos que deben observarse y de los procedimientos sanitarios que deben utilizarse.

Por otra parte, las municipalidades han reconocido la supletoriedad de su legislación, así, por ejemplo, el Artículo 182 de la Sección Primera, del Capítulo II "Higiene y Salud Pública" de la Ordenanza de Policía Urbana y Rural, del Distrito, de 27 de septiembre de 1926, dispone que "en materia de higiene y salubridad pública se observarán de preferencia las disposiciones contenidas en las leyes y reglamentos sobre sanidad nacional y profesiones directamente relacionadas con la salubridad pública".

La abundante legislación de Venezuela está contenida en la compilación de legislación nacional de 1967 y los temas se anotan en los Cuadros 4 y siguientes.

3.2.2.2 Países no federales

(Antigua, Barbados, Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tabago y Uruguay).

Las normas jurídicas obligatorias en materias específicas de salud de los países citados se organizan formalmente en dos sistemas: A) codificado, y B) no codificado.

A. Sistema codificado

(Bolivia, Chile, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Panamá, Perú y República Dominicana).

Este sistema comprende:

- 1) el código sanitario o de sanidad y su reglamentación parcial;
- 2) leyes, decretos-leyes y reglamentos, complementarios y parcialmente modificatorios del código;
- 3) leyes y reglamentos sobre materias específicas no reguladas en el código;
- 4) ordenanzas municipales;
- 5) actos jurídicos-administrativos de las autoridades competentes.

A-1 Código sanitario o de sanidad (Cuadro 12).

La revisión de la documentación lleva a la conclusión que el término "código" ha sido usado libremente, y con criterio diferente, en los distintos países. Así, por ejemplo, el Código Sanitario de Colombia constituye, en realidad, una ley reglamentaria sobre materias relativas principalmente a higiene ambiental; saneamiento de la vivienda y establecimientos de distinta naturaleza, y control de alimentos. Por su parte, el Código de Haití, en una compilación ordenada por materias, incluye las leyes, decretos y resoluciones vigentes, acuerdos internacionales y parte del Código Sanitario Panamericano.

Los códigos sanitarios de los países restantes presentan un patrón básico formal muy similar, todos contienen, sustantivamente el mismo tipo de disposiciones y no son inclusivos respecto de las materias si se considera que el número de las leyes complementarias es apreciable.

Formalmente, las materias se presentan ordenadas en tres grupos fundamentales:

1. jurisdicción en materia de salud de los organismos del Estado y/o estructura y competencia de los órganos de la rama ejecutiva, especializados y responsables de la función y servicios públicos de salud;

2. asuntos particulares vinculados a salud cuyos titulares incluyen, generalmente, los siguientes tópicos: control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; sanidad internacional; saneamiento del ambiente rural y urbano; higiene del trabajo y de la industria; control de la producción, elaboración, comercio, suministro, uso, tenencia y almacenamiento de alimentos, productos farmacéuticos, drogas y estupefacientes; control del ejercicio de las profesiones médicas, similares y conexas; salud o higiene mental; protección maternoinfantil y escolar; control de cementerios; inhumación, exhumación y transporte de cadáveres, estadísticas vitales, laboratorios de salud, y educación sanitaria;

3. sistema coercitivo, contravencional o penal, para hacer efectivas las disposiciones del código, leyes complementarias y sus reglamentos; competencias para conocer, juzgar y sancionar y/o procedimientos especiales u ordinarios.

Han innovado respecto de este patrón prevalente los Códigos de Honduras, Perú y Chile, más recientes, en los que se ha introducido para la ordenación de las materias del segundo grupo, categorías más amplias: promoción, protección y recuperación de la salud. No parecería, sin embargo, haber consenso sobre los criterios de inclusión de los asuntos en tales categorías, de suyo elusivas, si se piensa que los temas regulados pueden pertenecer a más de una de tales categorías y no se registra definición operacional uniforme respecto de tales términos en el léxico usual de la administración médica.

Si consideramos el contenido de los preceptos y el objetivo que persiguen podríamos decir que, en esencia, estos regulan cuatro órdenes de asuntos:

- 1) el régimen legal del servicio público encargado de promover, proteger y recuperar la salud de la población;
- 2) el condicionamiento de los derechos y actividades de las personas naturales y jurídicas en áreas que importan el interés público o individual de salud; y
- 3) el sistema coercitivo para hacer efectivo el cumplimiento de las disposiciones precedentemente citadas (administrativo y/o penal); y
- 4) procedimientos particulares administrativos y contravencionales o penales.

En consecuencia, cualquiera que sea la ordenación en que se presente este material, la denominación que se le dé a los libros, títulos o capítulos, estos cuatro núcleos de disposiciones están presentes aun cuando difiera de país a país la latitud con que se traten o la importancia que se les asignen. Sin embargo, es característica saliente y común la prevalencia de las disposiciones que dicen relación con el régimen legal de los servicios públicos y, en especial, las que asignan funciones, competencia y potestades de la autoridad pública ya sea de modo general en el título pertinente o en especial referidas a los distintos tópicos de salud especialmente tratados, en desmedro del núcleo de disposiciones imperativas, prohibitivas o permisivas que regulan efectivamente derechos y actividades de los particulares.

De este modo los códigos sanitarios que comentamos tienden, principalmente, a constituir una ley habilitante para las autoridades en salud reforzándose tal naturaleza con la tendencia a convertirse en una "ley en blanco" que enuncia los asuntos, no da los principios generales, y sólo confiere la atribución reglamentaria pertinente a la autoridad competente.

A-2 Reglamentación de los códigos sanitarios

Con mayor o menor diligencia se ha procedido en los diferentes países a la reglamentación parcial de los códigos sanitarios. No se registran reglamentaciones totales sistematizadas y es posible que el desarrollo reglamentario de la legislación se haya hecho teniendo en consideración la prioridad de los problemas, el carácter crítico de estos y las posibilidades de la población en cuanto a su cumplimiento.

En todo caso, la parte más nutrida en normas obligatorias de base técnica se concentra en esta reglamentación, pues, como ya se ha dicho antes, los códigos sanitarios entregan tópicos completos a los decretos reglamentarios disponiendo muy a menudo solamente que "la autoridad sanitaria o el ejecutivo deberán dictar los correspondientes reglamentos" sin establecer los preceptos obligatorios generales básicos, que deben reglamentarse.

Cabe hacer presente que en varios países, no habiéndose dictado la reglamentación correspondiente, que el Código ordena, hay vacíos considerables o se está trabajando con reglamentos anteriores a éste, los cuales son dejados vigentes, por disposición general expresa "en cuanto no contradigan las disposiciones del Código".

A.3 Leyes especiales y su reglamentación

Completan el marco legal diversas leyes complementarias con su respectiva reglamentación parcial o total con las cuales se ha ido supliendo los vacíos en que pudieren haber caído los códigos en vista del reconocimiento de nuevas áreas de problema, el adelanto científico o la mayor intervención del Estado en una redefinición de sus funciones como organismo contralor de las actividades particulares en la materia.

Se anotan además todas aquellas leyes que han modificado sustancialmente el texto original del código en los distintos países, ya sea: por la reestructuración de los servicios de salud; por la variación en su competencia, sea para aumentarla, reducirla o consolidarla; por la creación de la carrera administrativa pública o de estatutos que ha incluido al total o a parte de su personal; por variación en la consideración de asuntos, procedimientos, calidades o estándares técnicos; por agravación de las sanciones o variación en los procedimientos.

Se consignan en los cuadros 4 y siguientes del apéndice los temas principales que han sido considerados en la actividad normativa de estos países durante el lapso indicado.

A-4 Legislación municipal

De acuerdo con la organización política de los países incluidos en este párrafo, las municipalidades tienen competencia normativa y ejecutiva en materia de salud si bien la primera, paulatinamente ha ido restringiéndose y supeditándose a la normación general y técnica del organismo central ejecutivo.

No se acompaña información al respecto.

B. Sistema no codificado

(Antigua, Barbados, Cuba, Jamaica, Nicaragua, Paraguay, Surinam, Trinidad y Tabago y Uruguay).

Cuba, Paraguay, Nicaragua y Uruguay no tienen vigente a la fecha Código Sanitario o de Salud. El Código Nacional de Enfermedades Transmisibles de Uruguay (Decreto de 5 de septiembre de 1961), como su título lo indica, constituye en realidad una ley reglamentaria sobre la materia, en cuya segunda parte se inserta un manual para el diagnóstico y tratamiento de tales enfermedades.

Durante el período que incluye la reseña se han dictado con diferente diligencia en todos los países, leyes, decretos, acuerdos ejecutivos, resoluciones y órdenes que contienen las disposiciones obligatorias relativas a salud. Tal cuerpo de disposiciones si se organizara por materias constituiría un documento compilado que incluiría: disposiciones administrativas relativas a la asignación de competencias a los organismos públicos nacionales y locales en materia de salud pública o individual o vinculadas a ésta; organización de los organismos públicos específicamente encargados de la función pública de salud en sus diferentes aspectos y asignación de funciones y atribuciones; modo general o específico respecto de cada área de interés, preceptos imperativos prohibitivos que reglan los derechos, obligaciones y ciertas actividades de los particulares en las mismas áreas de interés (control de enfermedades transmisibles, higiene del ambiente, vivienda, control de alimentos y drogas, nutrición) y las condiciones y requisitos para ejercer actividades profesionales, industriales o comerciales de relación directa o indirecta con salud pública o individual. No hay sistematización en cuanto al sistema de sanciones y de procedimiento.

De acuerdo con su estructura política, el nivel local municipal tiene también competencia normativa. Sólo se ha dispuesto de información respecto de Uruguay donde se registran, entre otras, ordenanzas sobre contralor e inspección de substancias alimenticias en Montevideo, Soriano, Rivera, Canelones, Cerro Largo y Paysandú.*

Antigua, Barbados, Jamaica, Trinidad y Tabago derivan su derecho de salud del sistema jurídico británico.

Las leyes y ordenanzas vigentes forman parte de la codificación general de la legislación y reglan separadamente materias de salud relativas a alimentos, drogas, higiene industrial, saneamiento, profesiones, atención médica y hospitales, y otros temas citados anteriormente respecto de otros países.

Documentos importantes del sistema son la Ley de Salud Pública y la Ordenanza de Servicio de Salud Pública las que siendo documentos habilitantes de la autoridad pública competente rigen también algunas materias específicas. Diversas leyes y ordenanzas sobre tópicos especiales de salud se han dictado en el proceso de revisión y modernización de la legislación aludida y rigen nacionalmente.

Las facultades y responsabilidades de los organismos del Estado en Surinam, se derivan de los estatutos del Reino de los Países Bajos y Surinam. La legislación en salud está contenida en leyes dictadas por el Cuerpo Legislativo (Staten) y en decretos dictados por el Gobernador cuyo objetivo, al igual que en otros sistemas jurídicos, está constituido por la consecución de las leyes para la cual fijan los detalles de su ejecución.

* Encuesta Latinoamericana de Alimentos y Drogas - Inter-American Bar Association - 1959.

Las materias consideradas cubren temas similares a los citados en otros países, y aun cuando los textos son antiguos se ha procedido a su revisión paulatina.

3.3 Sistema coercitivo administrativo y penal

Al comentar el contenido sustantivo de la legislación y reglamentación revisada quedó de manifiesto que una parte importante de sus disposiciones se refiere al sistema de control y coercitivo administrativo para asegurar el cumplimiento de los preceptos obligatorios, teniendo en vista la protección de la salud pública e individual. Tales disposiciones se encuentran comprendidas organizadamente en un título en la mayoría de los códigos sanitarios latinoamericanos; en capítulos de leyes orgánicas habilitantes del servicio gubernamental responsable o en artículos de las leyes especiales que rigen materias particulares.

Algunos códigos sanitarios y leyes especiales en materias de salud de diferentes países incluyen, figuras delictuales específicas a las penas correspondientes, competencias y procedimientos penales constituyendo documentos modificatorios o complementarios de los códigos penales.

3.3.1 Sistema de control coercitivo administrativo

La mayoría de los países, en su legislación particular, confieren atribuciones y facultades especiales a la autoridad sanitaria que tienden a resguardar sus actuaciones y a mirar por la protección de la salud pública, propendiendo al correcto y oportuno cumplimiento por los particulares de las disposiciones legales y reglamentarias y de las órdenes que la autoridad pueda dictar en ejercicio de sus facultades. Tales atribuciones facultan a la autoridad sanitaria para: 1) realizar actuaciones de control; 2) ordenar medidas de seguridad, y en algunos países, 3) aplicar sanciones.

1) Son actuaciones de control y fiscalización las destinadas a mantener el estado de cumplimiento de las normas obligatorias y a constatar los hechos que constituirían infracción a las disposiciones legales y reglamentarias. Las más comunes son: inspecciones ordinarias y extraordinarias, la toma de muestras, la práctica de análisis comprobatorios, el registro y el allanamiento de establecimientos privados o de la morada individual.

2) Son medidas de seguridad o precaución las que, si bien pueden involucrar una sanción económica para el actor, están concebidas y se aplican para evitar que la contravención se siga perpetrando, para que sus consecuencias o resultados no se agraven o expandan y para inhibir su reiteración. Entre estas se incluyen: la clausura total, parcial, temporal o definitiva de establecimientos, lugares o edificios; el decomiso o confiscación de bienes muebles (mercaderías, instrumental, maquinarias, equipos); la desnaturalización y destrucción de productos y mercaderías; el retiro de productos o mercaderías del comercio o de la circulación; el sacrificio de animales; la

suspensión o cancelación de licencias, permisos o autorizaciones; el aislamiento e internación de personas; la suspensión y ordenación de trabajos; la destrucción o construcción de obra material y de dispositivos especiales.

3) La atribución para aplicar sanciones por infracciones a las disposiciones legales o reglamentarias, se confiere en algunos países a la autoridad sanitaria en virtud del reconocimiento del imperio administrativo y se las mira no como penas sino como medidas especiales de coerción para obtener el cumplimiento de los preceptos obligatorios.

Dentro de tal sistema, por regla general se compatibiliza la acción del imperio administrativo con el penal facultando a la autoridad sanitaria para aplicar tales sanciones sin perjuicio de la responsabilidad penal y civil que puedan afectar al actor si los hechos de la contravención configuran delito o si han producido perjuicios a terceros.

Estas sanciones aplicables administrativamente aparecen, por regla general, en los códigos sanitarios organizados dentro de un título especial en un sistema jerárquico gradual, de aplicación discrecional que permite la imposición de amonestaciones o intimidaciones para las primeras infracciones y la agravación de la sanción, en la forma que indica la ley, para el caso de infractores reincidentes o de renuentes al cumplimiento de órdenes u obligaciones.

En los países que no tienen código sanitario vigente, tales disposiciones se contemplan en las leyes especiales sobre cada tópico y se señala en cada una de estas las sanciones y medidas procedentes para las correspondientes infracciones.

Dentro de este sistema las sanciones más comunes son: la multa, la multa commutable en prisión de acuerdo a una equivalencia establecida legalmente para el caso de negativa o renuencia en el pago de la multa, y el arresto por período menor fijado por la ley.

Consecuente con el reconocimiento de tal atribución estas legislaciones confieren atribuciones a la autoridad para investigar, establecer los hechos que conforman la contravención, conocer de ellos, juzgarlos y aplicar las sanciones que la ley señala dentro de los rangos permitidos.

Cabe hacer presente, sin embargo, que algunas legislaciones entregan a la autoridad sanitaria facultades para indagar y establecer los hechos constitutivos de la infracción, pero entregan la aplicación de las sanciones a tribunales especiales u ordinarios de menor cuantía.

Procedimientos

Puesto que la ley entrega a la autoridad administrativa sanitaria poderes especiales que pueden afectar pecuniaria y personalmente a los particulares, se establecen procedimientos y formalidades a que debe sujetar su acción

y de este modo en la mayoría de los países se dispone sobre las formalidades de las inspecciones, registro, allanamientos o por lo menos se refieren estos últimos a los procedimientos obligatorios usuales. Se fijan, asimismo, las pautas válidas para la comprobación de la infracción y los requisitos de validez formales de todas las actuaciones, en especial la imposición de medidas de seguridad tales como la internación de enfermos mentales o el aislamiento de los afectados por ciertas enfermedades transmisibles.

En los países en que se conceden atribuciones administrativas para el conocimiento, juzgamiento y sanción de infracciones sanitarias se establecen procedimientos sumarios o sumarísimos y se fijan formalidades obligatorias respecto de la indagación, constatación de hechos, medios y término de prueba, plazos en que la autoridad debe actuar, formalidades de la resolución que impone sanción, recursos que el afectado puede interponer en contra de tales resoluciones. No obstante, se observa que tales disposiciones son sólo de una acuciosidad muy relativa omitiéndose de un modo general requisitos que han sido estimados indispensables en convenciones jurídicas internacionales.

En los países en que sólo se encarga a la autoridad sanitaria de investigar y constatar los hechos, también se señalan procedimientos y formalidades que tienden a asegurar el caso que irá a conocimiento de los tribunales especiales u ordinarios de justicia, competentes en la materia.

3.3.2 Sistema penal

El aspecto penal en materia de salud dice relación con el reconocimiento de ciertas figuras delictuales específicas, su prevención y castigo. Tales materias se encuentran contenidas en los códigos penales, en algunos códigos sanitarios y en las leyes sobre tópicos específicos de salud. Esta última circunstancia ha hecho considerar gran parte de la legislación que se identifica como de salud y, en especial, a la que se incluye en algunos códigos sanitarios bajo el título de policía sanitaria como de carácter penal. Las leyes sobre control de las actividades relativas a alimentos, medicamentos y narcóticos, especialmente, son consideradas prevalentemente penales, pues se estima que sus disposiciones, aún aquellas que fijan pautas o patrones para los alimentos y las medicinas están destinadas a prevenir y sancionar los fraudes y daños que puedan afectar a la población consumidora con ocasión de su comercio, uso o suministro. Tal carácter se acentúa en los países donde el código penal no contempla figuras delictuales paralelas ni, por supuesto, las penas correspondientes, pues en tal caso la legislación "en salud", obviamente, se convierte en complementaria de la penal.

Todos los países entregan el conocimiento de los hechos que constituyen delito contra la salud pública o individual a la justicia ordinaria penal y disponen la obligación de la autoridad sanitaria para ponerlos en ese conocimiento. En aquellos países en que se reconoce un control administrativo coercitivo con facultad para aplicar sanciones, estas se aplican sin perjuicio de las responsabilidades penales o civiles en que pueda incurrir el sujeto por los mismos hechos.

Por regla general, las contravenciones a las disposiciones legales o reglamentarias de salud, si no tienen fijada pena especial, son consideradas y sancionadas como falta.

Los códigos penales de la mayoría de los países del área se preocupan, por una parte, de la vida e integridad de las personas (homicidio, lesiones, aborto y otros) en forma independiente de los delitos contra la salud o salubridad pública exhibiendo algunos núcleos de disposiciones bien estructurados bajo estas denominaciones.

Hacen excepción los Códigos Penales de Canadá y Estados Unidos de América,* los que no contienen figuras delictuales expresamente referidas a salud pública.

Los actos ilícitos en contra de la salud o salubridad pública son elevados, para los efectos de su represión, en los códigos penales o leyes especiales, a categoría de delitos o de crímenes o simples delitos, según la metodología penológica de cada país. El mismo acto ilícito o similar, sin embargo, es considerado como crimen o simple delito en algunos países, y, por otros, sólo como falta.

En teoría, el elemento de riesgo caracteriza estos delitos, vale decir, que los actos delictuosos en contra de la salud pública o colectiva se deberían sancionar por el elemento de riesgo o peligro probable que envuelven, aun cuando no se produzca daños o perjuicios concretos para las personas. Si estos sobrevienen, la pena es agravada o considerada especialmente. De este modo, el hacer nociva para la salud el agua potable de consumo público o substancias alimenticias y la sola exposición u ofrecimiento para la venta de estas últimas, se sancionaría por el riesgo o peligro que implica sin que, necesariamente, el daño o perjuicio a la salud se produzca efectivamente.

No obstante, los elementos legales para la configuración de todos estos delitos varían en los códigos de los diferentes países y gran parte de estos exigen, para su sanción, que tal perjuicio, daño, contagio o invasión de epidemia, se produzca realmente.

El empleo de lenguaje anticuado y de conceptos no muy técnicos hace vaga la configuración del delito y difícil su prueba. Quedan fuera de consideración punitiva figuras delictuales que hoy se pueden definir mejor, y otras que han aparecido como resultado natural del desarrollo y expansión de los países de actividades industriales o comerciales generales y de las relacionadas específicamente con salud.

* P.L.89-73 de 1966 modifica el Título 18 del U. S. Code reglando sobre los delitos por uso de marihuana y drogas narcóticas.

Países que no contemplan específicamente los delitos relacionados con la elaboración, tráfico y suministro de estupefacientes, necesitan hacer jugar configuraciones delictivas generales con disposiciones del código sanitario, reglamentos o leyes especiales.

Los códigos más recientes o recientemente modificados, tienden a incorporar, de manera más precisa y objetiva, la teoría del riesgo y a simplificar los elementos para la configuración del delito.

En la mayoría de los países, la intervención de un profesional de la medicina o de profesiones similares o conexas o de funcionarios estatales, de los servicios pertinentes, en calidad de actor o coadyuvante en delitos contra la salud pública, es considerada como agravante y se sanciona con una pena aumentada en relación a la del actor particular y/o, especialmente, mediante la inhabilitación para el ejercicio de la profesión, oficio o empleo.

Algunos de los códigos penales y leyes especiales incluyen delitos específicos que pueden ser cometidos por los profesionales antes mencionados con ocasión o en virtud del ejercicio de sus actividades.

Los temas que han preocupado al legislador en todos los países son recurrentes, notándose también en esta área, una universalidad de tópicos con sólo diferencia en el énfasis y en algunas materias que resultan peculiaridades de excepción.

Los delitos considerados en la mayoría de códigos penales dicen relación, pues, esencialmente, con: actos delictuosos relativos a la fabricación, comercio, suministro o depósito de sustancias que se estiman intrínsecamente nocivas o peligrosas para la salud; actos delictuosos que convierten sustancias, productos o mercaderías en elementos nocivos o perjudiciales para la salud; actos delictuosos relativos a la transmisión o difusión de enfermedades transmisibles o epizootias; ejercicio ilegal de las profesiones médicas, afines y conexas y en los códigos penales más modernos, delitos contra la alimentación de la población.

Cabe hacer presente que las disposiciones que reprimen hechos delictuosos relativos a inhumaciones, exhumaciones y transporte de cadáveres, están consideradas en casi todos los códigos, pero sólo en algunos de ellos están incluidos entre los delitos contra la salud pública y en otros sólo constituyen faltas o delitos especiales.

La lectura cuidadosa de estos textos deja, de inmediato, la impresión que de la constelación de disposiciones que debe jugar coordinadamente, constitucional, especial y penal, esta última es la menos elaborada y puesta al día, pues la terminología empleada por regla general no incluye la que se está usando en leyes y reglamentos de salud, salvo en los códigos penales

recientemente dictados o modificados (Brasil y Argentina). Esta inconsecuencia es importante si se tiene en cuenta que, para los efectos de apreciar y juzgar la configuración de los hechos, la justicia ordinaria deberá, necesariamente por una parte, ajustarse al texto escrito y, por otra, a los informes y peritajes de la profesión médica o técnicos especializados en la materia.

Los cuadros 14 y siguientes del apéndice muestran figuras delictivas consideradas en los códigos penales destacando la diversa formulación de los elementos constitutivos de estos en los diferentes países y los hechos que se estiman delictuosos para ser reprimidos y penados.

SUMARIO

La revisión del material legal, en salud, de los países incluidos en la presente reseña y dictado durante los últimos veinte años, con las limitaciones y omisiones de que pueda adolecer su recolección, nos permite hacer las siguientes observaciones:

1. Todos los países incluidos en este estudio disponen de legislación y reglamentación que cubren los tópicos centrales de interés, variando en la profundidad y extensión con que reglan los asuntos vinculados con la salud individual y colectiva y en la diligencia, acuciosidad y sistematización para cubrir tales áreas de interés en la reglamentación correspondiente.
2. Apreciado cronológicamente este material legal registra el impacto del cambio en cuanto a valores en el área salud, el lenguaje, el incremento de la órbita de competencia de la función pública de salud y de la intervención del Estado como organismo contralor y se percibe como una legislación flexible y fácilmente modificable.
3. Se advierte claramente una universalidad de áreas críticas de interés por la recurrencia con que en todos los países se ha legislado y reglamentado sobre los mismos tópicos y por la prioridad evidente, y también común, que se les ha asignado para su normación.
4. El contenido de esta legislación y reglamentación es muy similar en su sustantividad y, en algunos casos, hasta en su expresión, constituyendo una trasculturación normativa que hace sostener a muchos profesionales que habría una irrelevancia para la realidad particular de cada país. Tal postulación es sólo relativamente válida si se considera que, en varios países del área, existe un gran desequilibrio y desproporción entre el desarrollo de las capitales, las ciudades principales y el resto del país siendo necesario que la legislación cubra, en ciertas materias, las exigencias que se derivan del nivel de desarrollo más alto.
5. No se percibe unidad de criterio para la identificación del total de las normas obligatorias que podrían constituir el "derecho de salud" y en la actualidad los textos legales identificados como de "salud" o de "salud pública" incluyen materias que dicen relación con fomento y protección de la salud colectiva. Estas materias tampoco son incluidas o excluidas de tales libros, títulos o capítulos con un sólo criterio de selección o identificación.
6. La legislación revisada, sólo por excepción, presenta el material como una unidad conjugada de los tres aspectos de fomento, promoción y protección. Tal característica se acentúa en los países en que la función pública de salud tiene una especialidad relativa o limitada siendo compartida por distintas reparticiones del Estado, según sean los intereses y objetivos que se persiguen efectivamente o del carácter represivo o penal de la legislación.

7. En los países federales se observa gran heterogeneidad y particularidad normativa interna que no pareciera justificarse desde el punto de vista científico o técnico que constituye la razón de ser del precepto.

En algunos países federales la tendencia hacia una normalización central normativa es evidente, pero se percibe más que como un esfuerzo de racionalización de las pautas obligatorias, a la inactividad o imposibilidad local para actuar.

8. El total de la legislación codificada o no codificada que versa sobre salud individual o colectiva, o que se le identifica específicamente como tal, en todos los países, incluye cuatro órdenes de disposiciones principales:

8.1 administrativas, pertinentes al régimen legal de los servicios públicos competentes en las materias y a las potestades y atribuciones que se confieren a la autoridad o autoridades de salud de modo general o referidas a tópicos especiales;

8.2 específicas sobre temas de salud, las que teniendo justificación o base científica y/o técnica: reglan los derechos y obligaciones de las personas naturales o jurídicas; gobiernan sus acciones o actividades en cuanto interesan o afectan la salud pública o individual; determinan los requisitos y condiciones en que tales acciones y actividades pueden desarrollarse y fijan los requisitos y características que debe satisfacer su resultado o producto según corresponda;

8.3 coercitivas o penales, a fin de obtener el cumplimiento de los preceptos obligatorios y sancionar las desviaciones de las pautas obligatorias referidas en el número anterior;

8.4 de procedimiento, a las que deben sujetarse los particulares para el ejercicio de sus derechos y actividades, y los funcionarios públicos encargados del ejercicio del instituto de policía sanitaria tanto en su aspecto contralor como en el de servicio público.

9. Se da un predominio indiscutible de disposiciones legales administrativas y penales.

En efecto, en la actualidad la casi totalidad de las leyes de salud son, en realidad, instrumentos habilitantes de las autoridades públicas competentes en la materia y/o estructuradores de los servicios públicos correspondientes. Por regla general esta legislación, básicamente, fija el marco de las atribuciones y las funciones que les competen en cada tópico.

El elemento dispositivo (imperativo, prohibitivo o permisivo) dirigido a la población en cuanto sujetos personalmente responsables de la salud de la colectividad a que pertenecen y de su salud individual es comparativamente muy reducido.

El elemento normativo de naturaleza específica se encuentra trasladado, en gran parte, a la reglamentación y es por eso que los países con reglamentación escasa o atrasada presentan vacíos de normación considerables aun cuando dispongan de códigos sanitarios y leyes especiales en vigencia.

10. El sistema jurídico en la materia, que requiere de una constelación coherente, sincrónica y complementaria entre disposiciones constitucionales, especiales y penales, aparece en conflicto en algunos países y no complementaria en otros.

11. Casi todos los códigos sanitarios no alcanzan a llenar las exigencias de la metódica jurídica que ven en ellos: "documentos completos, suficientes para el área sobre la cual versan, que fijan principios generales siguiendo un esquema lógico con gran consistencia interna, sin que sea necesaria su complementación con otras leyes sino sólo su reglamentación para facilitar su cumplimiento o fijar los detalles técnicos de éste".

12. En todos los países la autoridad o autoridades competentes en salud disponen de potestades y facultades ordinarias y extraordinarias, legalmente concedidas, muy superiores a las otras autoridades del mismo nivel administrativo para exigir el cumplimiento de las leyes y reglamentos, lograr la consecución de sus objetivos y llevar a cabo las acciones que les están encomendadas.

13. La mayoría de los países presentan su material desorganizadamente y no se advierte una función legisladora planificada ni una sistemática de actualización y consolidación permanente. Tanto las piezas legales o reglamentarias como sus innúmeras y precipitadas modificaciones parecen ser el resultado de presiones o necesidades del momento.

14. La difusión del material y su transmisión a la población no se percibe, salvo contadas excepciones, como una función organizada y de objetivos definidos que permita socializar a la población respecto de su contenido. Su gran volumen y la falta de textos actualizados contribuye a su desconocimiento aun por el personal encargado de las funciones específicas y por la profesión legal no especializada.

El apéndice de cuadros se ha preparado sobre la base del material recolectado en las correspondientes tarjetas.

Tal como se expresara en el cuerpo del informe, se incluye tan sólo la legislación correspondiente al período 1948-1968. Los gráficos de distribución por materias se presentan para dar una idea gruesa de como se produce tal distribución en el total de las 3,119 tarjetas, estimándose que aunque la calidad y la inclusividad de los documentos varía, su cantidad es un indicador grueso de la preocupación e interés por los tópicos pautados pues ha producido toda la línea de actividad que requiere la aprobación de una ley, un reglamento o una resolución. Las materias que se presentan computadas son aquellas que aparecen como de primera prioridad en todos los países.

INDICE DE CUADROS

- No. 1 - Disposiciones taxativas relativas a salud individual y/o pública contenidas en las constituciones políticas vigentes de los países que se mencionan
- No. 2 - Compilaciones publicadas en el período 1948-1968
- No. 3 - Sistema de normas jurídicas especiales en salud, 1948-1968
- No. 4 - Medicamentos y similares, farmacias, laboratorios y establecimientos similares
- No. 5 - Higiene del ambiente
- No. 6 - Control de los alimentos y de los establecimientos de alimentos
- No. 7 - Control de enfermedades transmisibles
- No. 7a - Zoonosis transmisibles al hombre
- No. 8 - Profesiones
- No. 9 - Hospitales y atención médica
- No. 10 - Administración de leyes federales de salud en Canadá
- No. 11 - Administración de leyes federales de salud en los Estados Unidos de América
- No. 12 - Código o ley básica nacional o federal
- No. 13 - Gráfico - Ordenación de tópicos normados
- No. 14 - Figuras delictivas relativas a salud individual o pública incluidas en códigos penales vigentes - Agua potable
- No. 15 - Figuras delictivas relativas a salud individual o pública incluidas en códigos penales vigentes - Enfermedades
- No. 16 - Figuras delictivas relativas a salud individual o pública incluidas en códigos penales vigentes - Estupefacientes

- No. 17 - Figuras delictivas relativas a salud individual o pública incluidas en códigos penales vigentes - Mercaderías, objetos o sustancias
- No. 18 - Figuras delictivas relativas a salud individual o pública incluidas en códigos penales vigentes - Sustancias alimenticias
- No. 19 - Figuras delictivas relativas a salud individual o pública incluidas en códigos penales vigentes - Sustancias medicinales

CUADRO 1

DISPOSICIONES TAXATIVAS RELATIVAS A SALUD INDIVIDUAL Y, O PÚBLICA CONTENIDAS EN LAS CONSTITUCIONES POLÍTICAS VIGENTES DE LOS PAISES QUE SE MENCIONAN

Constitución política por orden de antigüedad	Reconocimiento expreso de derechos individuales en relación a salud (1)	Reconocimiento expreso de la salud o de materias relativas como derecho social (2)	Potestad y funciones del Estado en materia de salud (3)	Reconocimiento de organismos públicos especiales v. o disposiciones sobre facultades, su organización y personal (4)	Restricciones de garantías individuales en consideración a la salud pública (5)	Obligaciones individuales en consideración a la salud pública o de grupos (6)
USA 1789, con enmiendas al día			Potestad y funciones del Estado en materia de salud (3)	Reconocimiento de organismos públicos especiales v. o disposiciones sobre facultades, su organización y personal (4)	Restricciones de garantías individuales en consideración a la salud pública (5)	Obligaciones individuales en consideración a la salud pública o de grupos (6)
ARGENTINA 1853, con enmiendas al día						
CANADA 1867, con enmiendas al día			Es de jurisdicción federal la cuarentena y la creación y mantenimiento de hospitales de marina. Es de jurisdicción provincial el establecimiento, manutención y administración de hospitales, asilos, instituciones y hospicios de caridad en cada provincia, excluidos los hospitales de marina.			
COLOMBIA 1886, con enmiendas al día			Reglamentar e inspeccionar las profesiones y oficios en lo relativo a salubridad pública. Inspeccionar superior de institutos docentes a fin de procurar entre otros la mejor formación física de los educandos.		Restringe la libertad de trabajo en cuanto ordena la reglamentación del ejercicio profesional y la inspección de las profesiones, en lo que se refiere a salubridad pública.	
MEXICO 1917, con enmiendas al día		Corresponde al Congreso de la Unión legislar sobre salubridad general del país. El Congreso de la Unión y las legislaturas estatales dictarán leyes para combatir el alcoholismo. El Departamento de Salud dictará medidas preventivas necesarias en caso de epidemia o de invasión de enfermedades exóticas, sujetándolas a aprobación del Presidente de la República. Las disposiciones generales dictadas por el Consejo de Salubridad serán nacionalmente obligatorias. Las medidas que el Consejo de Salubridad disponga en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envienen al individuo y degeneren la raza serán examinadas por el Congreso de la Unión dentro de su competencia. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones obedecidas por las autoridades administrativas del país.	El Consejo Superior de Salud dependerá directamente del Presidente de la República, del Secretario de Estado y sus comisiones generales serán nacionalmente obligatorias.	Restringe la inviolabilidad del domicilio, al autorizar la entrada de la autoridad competente para verificar si se cumplen los reglamentos de salubridad y de higiene en los sanitarios. Restringe la libertad de entrar, salir y transitar de y por el país, a las limitaciones que impongan las leyes relativas a salud.	Restringe la libertad de trabajo en cuanto éste o la industria se opongan a la salubridad pública.	Todo empleador deberá observar en la instalación de su establecimiento los reglamentos de higiene y salud, y adoptar medidas para prevenir accidentes y asegurar la salud y seguridad de los trabajadores en la medida compatible con la naturaleza del trabajo.
CHILE 1925, con enmiendas al día		Velar por la salubridad pública y el bienestar higiénico del país. Corresponde a las municipalidades ... especialmente... La policía de salubridad...	Velar por la salubridad pública y el bienestar higiénico del país. Corresponde a las municipalidades ... especialmente... La policía de salubridad...	Dispone la creación de un servicio público que velará por la salubridad del país, y la asignación anual de dinero suficiente para mantener un servicio nacional de salubridad.	Restringe la libertad de trabajo, en cuanto éste o la industria se opongan a la salubridad pública.	
PERU 1933		Reconoce amplia protección a la maternidad	Legislar sobre seguridad y garantías de la vida, la salud y la higiene en el trabajo industrial. Burgueses de la sanidad pública y el cuidado de la salud pública, legislación para el control higiénico y sanitario, y el mejoramiento físico, moral y social de la población. Proteger la salud física, mental y moral de la infancia.	Establece Consejos técnicos de cooperación administrativa en los ramos de y salud.	Restringe la libertad de trabajo si se opone a la salud o seguridad públicas. La libertad de entrar, transitar y salir del país en cuanto queda sujeta a las limitaciones de carácter sanitario.	
CUBA 1940 modificada por ley fundamental 1959		Confiere derechos y garantías especiales a las mujeres trabajadoras antes y después del parto y durante la lactancia.	Corresponde al gobierno municipal adaptar y ejecutar dentro de los límites del Municipio reglas sanitarias y de vigilancia local.	Establece la carrera hospitalaria, sanitaria y forense y las demás que fueran necesarias para organizar en forma adecuada los servicios oficiales correspondientes.		CSPL8/21 (Esp.) ANEKO Apéndice A Página 4

CUADRO 1 (cont.)

Constitución política por orden de antigüedad	Reconocimiento expreso de derechos individuales en relación a salud (1)	Reconocimiento expreso de la salud o de materias relativas como derecho social (2)	Potestad y funciones del Estado en materia de salud (3)	Reconocimiento de organismos públicos especiales v. facultades, su organización y personal (4)	Restricciones de garantías individuales en consideración a la salud pública (5)	Obligaciones individuales en consideración a la salud pública o de grupos (6)
PANAMA 1946 modificada 1956	Reconoce al individuo el derecho a la protección, conservación y restitución de su salud.	Reconoce amplia protección a la maternidad.	Combatir enfermedades transmisibles; proteger la maternidad y reducir la mortalidad infantil; complementar la alimentación de los alumnos necesarios. Dar servicio de vigilancia médica a la niñez escolar. Divulgar los principios de alimentación científica. Tomar la administración de los asuntos, cuando la municipalidad es insuficiente, en caso de epidemia. Dictar el código sanitario.	Dispone la creación de hospitales, clínicas dentales y dispensarios para atender y entregar medicinas gratuitamente a quienes carezcan de recursos pecuniarios.	Restringe la inviolabilidad del domicilio y lugares de trabajo permitiendo inspecciones sanitarias. Restringe la libertad de tránsito y cambio de residencia por razones legales de salud. Restringe la libertad de ejercer profesiones y comercio en beneficio de la salud y seguridad públicas.	El individuo tiene la obligación de conservar su salud.
COSTA RICA 1949	Asegura la protección de la madre, el niño, el anciano y el desvalido.		Entrega la protección especial de la madre y el niño menor al Patronato Nacional del Niño, institución especial autónoma.		Restringe la inviolabilidad del domicilio al permitir la entrada a domicilio o lugar privado con orden escrita de la autoridad para prevenir graves daños a las personas.	Todo patrono deberá adoptar en sus empresas las medidas necesarias para... la higiene y seguridad en el trabajo.
NICARAGUA 1950	Reconoce derechos especiales a la protección general a la maternidad.	Supervisar las empresas industriales y mineras para asegurar la salud y seguridad de los trabajadores.	Permite la compatibilidad entre los cargos de diputado y asesor con los de director o médico de hospital.		Restringe la inviolabilidad del hogar al permitir la entrada de la autoridad en caso de epidemia, para visitas estadísticas o inspecciones sanitarias. Restringe la libertad de trabajo en cuanto se oponga a la salud pública. Faculta al ejecutivo para suspender todas o algunas de las garantías individuales en caso de epidemia o desastre público.	
SURINAM 1955		Somete a las disposiciones legales las actividades de las autoridades en salud pública y todo lo concerniente a la práctica de la medicina obstétrica y farmacia				
VENEZUELA 1961	Todos tienen derecho a la protección de la salud. La maternidad y el niño, desde su concepción, tendrán protección integral.	Velar por el mantenimiento de la salud pública y proveer medios de prevención y asistencia que carezcan de medios. Es de competencia nacional la dirección técnica, el establecimiento de normas administrativas y la coordinación de servicios destinados a la defensa de la salud pública. La ley podrá nacionalizar estos servicios de acuerdo con el interés colectivo. Es de competencia municipal el gobierno y la administración de los intereses de la entidad, tales como salubridad			Restringe la inviolabilidad del hogar en beneficio de las visitas sanitarias que deberán practicarse, previo aviso, y en conformidad con los requisitos que la ley fije. Restringe la actividad lucrativa por razones de sanidad.	Todos están obligados a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, compatibles con el respeto de la persona humana.
JAMAICA 1962					Permite la restricción legal de la libertad personal, en los casos de personas de mente inestable, adicta a drogas o alcohol para el propósito de su cuidado, tratamiento o protección de la comunidad. Permite la restricción legal de las libertades de conciencia, expresión, asamblea y asociación en interés de la seguridad o salud pública. Permite la restricción legal de la libertad de propiedad en cuanto pueda ser peligrosa para la salud de las personas. Permite la restricción legal de la libertad de circulación de personas, animales, plantas, etc. Permite la restricción legal de la inviolabilidad del hogar en interés de la comunidad y salud públicas.	
EL SALVADOR 1962	Reconoce la salud como bien público. Disminución de la jornada nocturna y la de los trabajos peligrosos o insalubres. Prohíbe el trabajo a menores de 18 años y de las mujeres en labores de características similares a las anteriores.	Velar por la conservación y restablecimiento de la salud. Dar asistencia gratuita a enfermos carentes de recursos, cuando el tratamiento constituya medio eficaz para prevenir la diseminación de enfermedades. Proteger la salud física y mental de los menores.	El Consejo Superior de Salubridad constituido por representación igual de las profesiones médicas velará por la salud del pueblo. Dispone que los establecimientos de salud pública serán especializados según corresponda. Establece la carrera sanitaria y hospitalaria para el personal especializado.		Restringe la inviolabilidad de la morada para fines sanitarios en la forma que la ley y los reglamentos determinen.	Los individuos deben velar por la conservación y el restablecimiento de su salud. Toda persona está obligada a someterse a tratamiento cuando éste sea un medio eficaz para prevenir la diseminación de enfermedades transmisibles. Los patronos están obligados a prestar servicios médicos y farmacéuticos y los que las leyes establezcan. Aquellos que la ley determine deberán proporcionar al trabajador y su familia habitaciones adecuadas y asistencia medicinal.

CUADRO I (cont.)

Constitución política por orden de antigüedad	Reconocimiento expreso de derechos individuales en relación a salud (1)	Reconocimiento expreso de la salud o de materias relativas como derecho social (2)	Potestad y funciones del Estado en materia de salud (3)	Reconocimiento de organismos públicos especiales y, o disposiciones sobre facultades, su organización y personal (4)	Restricciones de garantías individuales en consideración a la salud pública (5)	Obligaciones individuales en consideración a la salud pública o de grupos (6)
TRINIDAD Y TABAGO 1962, con enmiendas a 1968	Todo trabajador tiene derecho a la protección de su salud.	La salud de los habitantes del territorio constituye bien público.	Asegurar a los enfermos asistencia médica gratuita. Prevenir y limitar la propagación de enfermedades contagiosas; o endémicas. Proteger la salud física, mental y moral de los menores; comar a cargo los indigentes que por su capacidad física o mental no están en condiciones de trabajar.	Reconoce a un Consejo Superior de Salud como organismo encargado de velar por la salud del pueblo.	Autoriza la restricción legal de los derechos y libertades fundamentales en caso de emergencia pública a consecuencia de brote de una peste, epidemia u otras calamidades similares o diferentes.	
HAITI 1964	Reconoce al preso o detenido la satisfacción de sus necesidades naturales y el no poder ser obligado a realizar trabajos perjudiciales para su salud o incompatibles con su constitución física.	Declara toda campaña por mejoramiento de la alimentación y de la salud del pueblo de interés nacional. Reconoce derechos y garantías especiales a las mujeres trabajadoras gravídas, después del parto y dentro del período de la lactancia.	Patrocinar y ayudar al funcionamiento y desarrollo técnico de programas de salud y asistencia propios o en colaboración con organismos internacionales. Apoyar obras de salud, asistencia social y dar protección especial a las personas que la necesitan por sus condiciones físicas y mentales. Velar por la salud física, mental y moral de los menores, y porque las viviendas de los trabajadores llenen las condiciones de salubridad. El Presidente de la República: Velará por la conservación y mejoramiento de la salud de los habitantes. Atenderá al saneamiento del territorio y a la lucha contra el alcoholismo. Concederá especial atención a la sanidad vegetal.	Reconoce una división de Salud Pública en los departamentos ejecutivos de gobierno.	Declara improcedente el recurso de amparo en contra de las medidas sanitarias y las que se dicten con el objeto de prevenir o conjurar calamidades.	El patrón está obligado a observar en la instalación de sus establecimientos los preceptos legales sobre higiene y salubridad y deberá organizar el trabajo para garantizar la vida y la salud del trabajador de modo compatible con la naturaleza de la asociación. La ley reservará a las empresas que deben proveer servicios médicos y otros servicios para asegurar el bienestar físico y moral del trabajador y su familia.
GUATEMALA 1964	Reconoce al preso o detenido la satisfacción de sus necesidades naturales y el no poder ser obligado a realizar trabajos perjudiciales para su salud o incompatibles con su constitución física.	Declara toda campaña por mejoramiento de la alimentación y de la salud del pueblo de interés nacional. Reconoce derechos y garantías especiales a las mujeres trabajadoras gravídas, después del parto y dentro del período de la lactancia.	El Presidente de la República deberá: Velar por la conservación de la salud pública y por el mejoramiento de las condiciones físicas, mentales y morales de la infancia. Fomentar la construcción de viviendas y colonias para los trabajadores y velar para que llenen las condiciones de salubridad.	Faculta al Presidente para suspender garantías individuales en caso de epidemias, u otra calamidad. Permite a la autoridad de inspección de habitaciones y colonias para los trabajadores a fin de constatar si se encuentran en buenas condiciones de salubridad. Restringe la inviolabilidad del domicilio en casos urgentes de epidemia o peligro.	Permite la restricción legal de la libertad personal para impedir la propagación de enfermedad infecciosa o contagiosa, y cuando la persona tuere a su disposición un objeto de mente desquiciada, adicta a las drogas o al alcohol, o el objeto fuere custodia, sometida a tratamiento o reclusión para la restricción legal del derecho de propiedad cuando esa propiedad constituya peligro y una amenaza para la salubridad pública. Permite el registro y allanamiento legal de la morada por razones de salubridad pública. Permite la restricción legal de las libertades de conciencia, de expresión, de asambleas y de reunión por razones de salubridad pública. Permite la restricción de la libertad de tránsito a fin de someter a la persona a cuidados o tratamiento en hospital u otra institución cuando sufran defectos o enfermedades mentales.	Permite la restricción legal de la libertad personal para impedir la propagación de enfermedad infecciosa o contagiosa, y cuando la persona tuere a su disposición un objeto de mente desquiciada, adicta a las drogas o al alcohol, o el objeto fuere custodia, sometida a tratamiento o reclusión para la restricción legal del derecho de propiedad cuando esa propiedad constituya peligro y una amenaza para la salubridad pública. Permite el registro y allanamiento legal de la morada por razones de salubridad pública. Permite la restricción legal de las libertades de conciencia, de expresión, de asambleas y de reunión por razones de salubridad pública. Permite la restricción de la libertad de tránsito a fin de someter a la persona a cuidados o tratamiento en hospital u otra institución cuando sufran defectos o enfermedades mentales.
HONDURAS 1965	Reconoce al preso o detenido la satisfacción de sus necesidades naturales y el no poder ser obligado a realizar trabajos perjudiciales para su salud o incompatibles con su constitución física.	Declara toda campaña por mejoramiento de la alimentación y de la salud del pueblo de interés nacional. Reconoce derechos y garantías especiales a las mujeres trabajadoras gravídas, después del parto y dentro del período de la lactancia.	El Presidente de la República deberá: Velar por la conservación de la salud pública y por el mejoramiento de las condiciones físicas, mentales y morales de la infancia. Fomentar la construcción de viviendas y colonias para los trabajadores y velar para que llenen las condiciones de salubridad.	Faculta al Presidente para suspender garantías individuales en caso de epidemias, u otra calamidad. Permite a la autoridad de inspección de habitaciones y colonias para los trabajadores a fin de constatar si se encuentran en buenas condiciones de salubridad. Restringe la inviolabilidad del domicilio en casos urgentes de epidemia o peligro.	Permite la restricción legal de la libertad personal para impedir la propagación de enfermedad infecciosa o contagiosa, y cuando la persona tuere a su disposición un objeto de mente desquiciada, adicta a las drogas o al alcohol, o el objeto fuere custodia, sometida a tratamiento o reclusión para la restricción legal del derecho de propiedad cuando esa propiedad constituya peligro y una amenaza para la salubridad pública. Permite el registro y allanamiento legal de la morada por razones de salubridad pública. Permite la restricción legal de las libertades de conciencia, de expresión, de asambleas y de reunión por razones de salubridad pública. Permite la restricción de la libertad de tránsito a fin de someter a la persona a cuidados o tratamiento en hospital u otra institución cuando sufran defectos o enfermedades mentales.	El patrón está obligado a observar en la instalación de sus establecimientos los preceptos legales sobre higiene y salubridad y deberá organizar el trabajo para garantizar la vida y la salud del trabajador de modo compatible con la naturaleza de la asociación. La ley reservará a las empresas que deben proveer servicios médicos y otros servicios para asegurar el bienestar físico y moral del trabajador y su familia.
BARRADOS 1966	Reconoce al preso o detenido la satisfacción de sus necesidades naturales y el no poder ser obligado a realizar trabajos perjudiciales para su salud o incompatibles con su constitución física.	Declara toda campaña por mejoramiento de la alimentación y de la salud del pueblo de interés nacional. Reconoce derechos y garantías especiales a las mujeres trabajadoras gravídas, después del parto y dentro del período de la lactancia.	El Presidente de la República deberá: Velar por la conservación de la salud pública y por el mejoramiento de las condiciones físicas, mentales y morales de la infancia. Fomentar la construcción de viviendas y colonias para los trabajadores y velar para que llenen las condiciones de salubridad.	Faculta al Presidente para suspender garantías individuales en caso de epidemias, u otra calamidad. Permite a la autoridad de inspección de habitaciones y colonias para los trabajadores a fin de constatar si se encuentran en buenas condiciones de salubridad. Restringe la inviolabilidad del domicilio en casos urgentes de epidemia o peligro.	Permite la restricción legal de la libertad personal para impedir la propagación de enfermedad infecciosa o contagiosa, y cuando la persona tuere a su disposición un objeto de mente desquiciada, adicta a las drogas o al alcohol, o el objeto fuere custodia, sometida a tratamiento o reclusión para la restricción legal del derecho de propiedad cuando esa propiedad constituya peligro y una amenaza para la salubridad pública. Permite el registro y allanamiento legal de la morada por razones de salubridad pública. Permite la restricción legal de las libertades de conciencia, de expresión, de asambleas y de reunión por razones de salubridad pública. Permite la restricción de la libertad de tránsito a fin de someter a la persona a cuidados o tratamiento en hospital u otra institución cuando sufran defectos o enfermedades mentales.	El patrón está obligado a observar en la instalación de sus establecimientos los preceptos legales sobre higiene y salubridad y deberá organizar el trabajo para garantizar la vida y la salud del trabajador de modo compatible con la naturaleza de la asociación. La ley reservará a las empresas que deben proveer servicios médicos y otros servicios para asegurar el bienestar físico y moral del trabajador y su familia.

CUADRO 1 (cont.)

Constitución política por orden de antigüedad	Reconocimiento expreso de derechos individuales en relación a salud (1)	Reconocimiento expreso de la salud o de materias relativas como derecho social (2)	Potestad y funciones del Estado en materia de salud (3)	Reconocimiento de organismos públicos especiales y, o disposiciones sobre facultades, su organización y personal (4)	Restricciones de garantías individuales en consideración a la salud pública (5)	Obligaciones individuales en consideración a la salud pública o de grupos (6)
GUAYANA 1966					<p>Permite la restricción legal de la libertad personal para impedir la propagación de enfermedad infecciosa o contagiosa, y cuando la persona fuere o se sospechare que fuere de mente decaída, adicta a las drogas o al alcohol, si el objeto fuere cuidarla, someterla a tratamiento o recluiria para protección de la comunidad. Permite la restricción legal del derecho a la propiedad cuando esa propiedad constituyere un peligro v una amenaza para la salud de las personas. Permite la restricción de las libertades de conciencia, expresión, reunión por razones de salud pública. Faculta el registro y el allanamiento por razones de interés de seguridad y salud pública. Permite la restricción legal de la libertad de tránsito en interés de la salud pública y para proveer al cuidado o tratamiento en hospital o institución de aquellas personas que sufran defectos físicos o mentales.</p>	
REPUBLICA DOMINICANA 1966	<p>Garantiza la inviolabilidad de la vida prohibiendo procedimientos o penas que impliquen disminución de la integridad física o de la salud individual.</p>	<p>Reconoce amplia protección a la maternidad.</p>	<p>Tomar medidas para evitar la mortalidad infantil. Velar por el mejoramiento de alimentación, servicios sanitarios y condiciones higiénicas. Prevenir y tratar enfermedades epidémicas y endémicas y otras. Dar asistencia gratuita a personas de escasos recursos económicos.</p>	<p>Dispone la creación de centros de organismos especializados para combatir vicios sociales con medidas adecuadas v el auxilio de convenciones y organizaciones internacionales.</p>	<p>Restringe la libertad de tránsito en virtud de las disposiciones de levas sanitarias.</p>	
BRASIL 1967	<p>Reconoce a los trabajadores: Higiene v seguridad en el trabajo. Permiso de maternidad pagado. Asistencia de salud incluyendo hospitalización y medicina preventiva. A los combatientes de la II Guerra Mundial: Asistencia médica y hospitalaria.</p>		<p>Corresponde a la Unión: Establecer planes nacionales de educación y salud. Legislar sobre normas generales de defensa y protección de la salud.</p>	<p>Permite la acumulación de cargos remunerados sólo para dos cargos privativos de médico v un cargo docente con otro de carácter científico v técnico.</p>		
ECUADOR 1967	<p>Garantiza la integridad personal prohibiendo el uso de drogas v otros medios que enerven las facultades de la persona salvo con fines terapéuticos.</p>		<p>Proteger a la madre v al niño desde el momento de su concepción. Proteger la salud física, mental v moral de los menores. Determinar las condiciones en que el trabajador rehabilitado podrá trabajar. Proteger a la mujer trabajadora grávida. Eliminar el alcoholismo y la adicción a las drogas. Estimular la promoción de la salud.</p>		<p>Permite allanamiento de domicilios o lugares privados, cerrados, con orden de autoridad competente.</p>	<p>Los patronos están obligados a proveer a sus trabajadores condiciones de trabajo que no pongan en peligro su vida o salud.</p>
BOLIVIA 1967	<p>Reconoce a toda persona el derecho a la vida, a la salud y a la seguridad.</p>		<p>Proteger la salud de la población. Asegurar la continuidad de los medios de subsistencia v rehabilitación de los inválidos. Proteger la salud física v mental de la infancia.</p>			<p>Declara las leyes relativas a la salud pública compulsorias y obligatorias. Toda persona está obligada a cuidar y alimentar a los hijos menores; proteger v mantener a los padres enfermos.</p>

CUADRO 1 (cont.)

Constitución política por orden de antigüedad	Reconocimiento expreso de derechos individuales en relación a salud (1)	Reconocimiento expreso de la salud o de materias relativas como derecho social (2)	Potestad y funciones del Estado en materia de salud (3)	Reconocimiento de organismos públicos especiales y, o disposiciones sobre facultades, su organización y personal (4)	Restricciones de garantías individuales en consideración a la salud pública (5)	Obligaciones individuales en consideración a la salud pública o de grupos (6)
URUGUAY 1967	Reconoce a todo trabajador, descanso semanal e higiene física y moral.	Reconoce el derecho de la salud como derecho social.	Legislar en materia de salud e higiene pública procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de los habitantes. Proporcionar gratuitamente medios de prevención y asistencia en la enfermedad sólo a indigentes o carentes de recursos. Asilar a personas indigentes o a los inválidos físicos o mentales incapacitados para el trabajo.	Los servicios de salud pública no podrán organizarse como entidades autónomas sin perjuicio de cierta autonomía compatible con el control ejecutivo.	Todos los habitantes tienen el deber de cuidar de su salud, así como de aislarse en caso de enfermedad.	
PARAGUAY 1967		Incluye la salud entre los derechos sociales. Reconoce a los habitantes el derecho a la protección y promoción de su salud. Dispone la protección de la maternidad y la protección integral del niño desde su concepción.	Establecer un régimen para asistencia de los enfermos carentes de recursos. Prevenir y controlar las enfermedades transmisibles.			Todos los habitantes están obligados a someterse a las medidas sanitarias que establece la ley, compatibles con el respeto de la persona humana.

CUADRO 2

COMPILACIONES PUBLICADAS EN EL PERIODO 1948-1968	
PAIS	COMPILACIONES
ANTIGUA	1965 Ley Revisada de Antigua - edición revisada de Leyes y Od. - 1959 P. Cecil Lewis Impreso por Waterlaw & Sons Limited Worship Street, London, E.C. 2 Designado por el Gobierno de Antigua - 1965
BARBADOS	1954 Leyes de Barbados, 1954 - Volumen VIII - Part I Recopilado por el Procurador de la Nación de Barbados Impreso por: Advocate Co., Ltd. Impresores para el Gobierno de Barbados Barbados, 1954
BRASIL	1966 Leyes y Reglamentos (Federal) Código Nacional de Salud Ed. Waldener Bocorny 1961 Índice da Legislação Sanitaria Federal-1889-1959 Maria Amelia Porto Migueis Fundação Serviço Especial de Saúde Pública Rio de Janeiro - 1961 Compositora Gráfica LUX
CANADA	1970 Consolidación de la Ley Reglamentos de Alimentos y Drogas con modificaciones a Diciembre 12 de 1969 Imprenta de la Reina para Canadá (Ottawa, 1970)
COSTA RICA	1965 Recopilación de Reglamentos sobre Alimentos y Bebidas Lic. Edgar Ortiz Castro
ECUADOR	1961 Recopilación de Leyes, y Reglamentos de Sanidad del Ecuador Adriano Rosales Larrea (Tesis para el grado de Doctor en Jurisprudencia)
ESTADOS UNIDOS DE N. A.	1969 U. S. Code Annotated West Publishing Co. (St. Paul, Minn.) 1969 Code of Federal Regulations Office of the Federal Register
JAMAICA	1953 Índice para las Leyes de Jamaica Eyre & Spottswude Limited (Margate, 1957)
MEXICO	1965 Codificación Sanitaria Mexicana Editorial Jurídica Andrade, S. A.
REPUBLICA DOMINICANA	1953 Legislación Sanitaria Dominicana Publicación Oficial de la Secretaría del Estado de Salud Pública (Modificada en gran parte. No incluye Código Sanitario de 1957)
VENEZUELA	1967 Legislación Sanitaria Nacional Editorial Jurídica Venezolana, S. A.
SURINAM	1966 Compilación preparada por M. D. Arrias, Abogado del Ministerio de Salud

CUADRO 3
SISTEMAS DE NORMAS JURIDICAS ESPECIALES EN SALUD
1948 - 1968

<p><u>De nivel y vigencia nacional</u> Leyes sobre materias específicas codificadas o no codificadas Ley u ordenanza general de salud o salud pública Reglamentos pertinentes</p>	<p>Antigua Barbados Guyana Jamaica Surinam Trinidad y Tabago Nicaragua Paraguay</p>	<p><u>De nivel federal y vigencia nacional</u> Ley sobre normas de protección y defensa de la salud Código sanitario (Reglamento de la ley) Leyes especiales fijando normas técnicas generales sobre protección y defensa de la salud Leyes sobre tópicos declarados de competencia federal Reglamentos pertinentes <u>De nivel y vigencia estatal</u> Leyes sobre tópicos especiales Código sanitario o ley general de salud o de salud pública Reglamentos pertinentes <u>De nivel y vigencia local</u> Ordenanzas municipales de su jurisdicción restringida</p> <p>Brasil</p>
<p><u>De nivel y vigencia nacional</u> Código sanitario o de sanidad Leyes sobre materias especiales Reglamentos pertinentes Resoluciones, acuerdos, órdenes o instrucciones de las autoridades competentes en salud, según facultades delegadas <u>De nivel y vigencia local</u> Ordenanzas y acuerdos municipales sobre materias específicas de su jurisdicción restringida</p>	<p>Bolivia Chile Colombia Costa Rica Ecuador El Salvador Guatemala Honduras Panamá Perú Rep. Dominicana Uruguay (sin código)</p>	<p><u>De nivel federal y vigencia nacional</u> Leyes sobre materias específicas de salud de su jurisdicción restringida Reglamentos pertinentes <u>De nivel y vigencia provincial</u> Ley o código general de salud o de salud pública Leyes sobre tópicos específicos Reglamentos pertinentes</p> <p>Canadá</p>

CUADRO 3 (cont.)
SISTEMAS DE NORMAS JURIDICAS ESPECIALES EN SALUD
1948 - 1968

<p><u>De nivel federal y de vigencia nacional</u> Leyes y reglamentos sobre materias específicas de su jurisdicción restringida aplicables nacionalmente sólo en relación al interés internacional o interestatal</p> <p><u>De nivel estatal y provincial</u> Código de salud, de salud pública, de salud o seguridad Leyes sobre materias específicas codificadas o no Reglamentos u ordenanzas pertinentes</p> <p><u>De nivel local</u> <u>Municipalidades</u> (ciudad, condado, otros) Código de salud, o de salud pública de la ciudad Leyes sobre tópicos especiales, codificadas o no Reglamentos u ordenanzas pertinentes</p>	<p>Estados Unidos de Norteamérica Argentina</p>	<p><u>De nivel federal y de vigencia nacional</u> Código sanitario en los tópicos declarados de salubridad general Leyes especiales sobre tópicos declarados de salubridad general o interés nacional Reglamentos pertinentes</p> <p><u>De nivel federal y de vigencia local</u> Código sanitario (distrito federal, territorios y estados que hayan adherido) Reglamentos pertinentes y en los territorios con modificaciones especiales</p> <p><u>De nivel y vigencia estatal</u> Código sanitario (8 estados) Leyes sobre tópicos especiales Reglamentos pertinentes</p> <p><u>De nivel y vigencia local</u> Ordenanzas municipales</p>	<p>México</p>
--	---	--	---------------

CUADRO 4

MEDICAMENTOS Y SIMILARES; FARMACIAS, LABORATORIOS Y ESTABLECIMIENTOS SIMILARES	ANTIGUA	ARGENTINA	BARBADOS	BOLIVIA	BRASIL	CANADA	CHILE	COLOMBIA	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	E.U.A.	GUATEMALA	GYANA	HAITI	HONDURAS	JAMAICA	MEXICO	NICARAGUA	PANAMA	PARAGUAY	PERU	REP. DOMINICANA	SURINAM	TRINIDAD & TABAGO	URUGUAY	VENEZUELA	
Disposiciones generales obligatorias y, o disposiciones reglamentarias especiales sobre los tópicos que se indican** 1948 - 1968	x	x	x	x	x	x	x	x	*	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elaboración, preparación, comercio y suministro de drogas y productos medicinales		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Registro, manufactura y comercio de especialidades farmacéuticas		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Elaboración, preparación, comercio de productos biológicos, bioquímicos, vacunas, sueros y otros		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Manufactura y comercio de cosméticos, artículos de tocador e higiene		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Preparación y, o comercio y, o suministro de antibióticos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Envases y rotulación de productos farmacéuticos y especialidades farmacéuticas y cosméticos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Propaganda sobre medicina y especialidades farmacéuticas y cosméticos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Producción, importación, tráfico, suministro de estupefacientes (opio, coca, marihuana)		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Importación, comercio y suministro de psicotrópicos o alucinógenos		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Importación, comercio y suministro de barbitúricos u otras sustancias que produzcan dependencia		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Operación de farmacias, droguerías y establecimientos similares		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Operación de establecimientos manufacturadores de productos químicos, farmacéuticos y similares		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Farmacopea Nacional		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Reconocimiento farmacopeas extranjeras																													
Pesticidas																													

**Países Federales, nivel federal

*Costa Rica - Se refiere a productos genéricos

CUADRO 6

CONTROL DE LOS ALIMENTOS Y DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ALIMENTOS	ANTIGUA	ARGENTINA	BARBADOS	BOLIVIA	BRASIL	CANADA	CHILE	COLOMBIA	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	F.U.A.	GUATEMALA	GUYANA	HAITI	HONDURAS	JAMAICA	MEXICO	NICARAGUA	PANAMA	PARAGUAY	PERU	REP. DOMINICANA	SURINAM	TRINIDAD Y TABAGO	URUGUAY	VENEZUELA	
Disposiciones generales obligatorias y, o disposiciones reglamentarias especiales sobre los tópicos que se indican**																													
Reglamento general de alimentos, o alimentario		x																											
Normas o patrones técnicos para los alimentos		x																											
Normas sanitarias para la producción, elaboración, manipulación, venta, suministro, almacenaje y transporte de alimentos	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Control de la adulteración, falsificación y, o deterioro, alteración y contaminación de alimentos	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Control sanitario de la carne, productos derivados y mataderos																													
Control de la producción, proceso y venta de la leche y derivados y de los establecimientos de producción y proceso																													
Control sanitario de la producción y venta de pescados y mariscos																													
Control sanitario de la elaboración, venta y suministro de bebidas y/o refrescos																													
Control sanitario de la elaboración y comercio de alimentos dietéticos																													
Envases, contenido de la rotulación y/o registro de productos elaborados (empacados y envasados)																													
Colorantes y/o aditivos																													
Enriquecimiento de la harina y/o yodización de la sal																													
Requisitos sanitarios de los establecimientos de producción, elaboración de alimentos																													
Requisitos sanitarios de los establecimientos de expendio y suministro de alimentos	x																												
Manipuladores de alimentos																													
Otros																													

**Países Federales, nivel federal
*Nicaragua - Sólo se refiere a pasteurización

CUADRO 8

Disposiciones legales y/o reglamentarias sobre registro y control de las actividades de las profesiones que se indican		ANTIGUA	ARGENTINA *	BARBADOS	BOLIVIA	BRASIL	CANADA **	CHILE	COLOMBIA	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	E.U.A. **	GUATEMALA	GUYANA	HAITI	HONDURAS	JAMAICA	MEXICO	NICARAGUA	PANAMA	PARAGUAY	PERU	REP. DOMINICANA	SURINAM	TRINIDAD Y TABAGO	URUGUAY	VENEZUELA
Médicos, médico cirujano y especialidades			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Farmacéuticos y/o químico-farmacéutico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Odontólogos y especialidades			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Veterinarios																													
Enfermeras		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Matronas y obstétricas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Óptometras - técnico óptico			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fisioterapeutas y/o fisioterapeuta																													
Radiólogo y/o radioterapeuta						X		X			X																		
Químico-biólogo o bioquímico								X	X	X																			
Anestesiistas y/o auxiliar de anestesia			X																										
Auxiliar de enfermería			X			X			X																				
Dietista			X			X																							
Kinesiólogo, terapeuta físico y/o kinesiterapeutas			X					X																					
Laboratoristas											X											X							
Laboratoristas clínicos										X																			
Laboratorista dental y/o mecánico dental			X					X				X										X		X					
Masajista					X	X																							
Practicantes			X					X																					
Psicólogo								X																					
Quiropodista					X																								
Terapeuta ocupacional			X																										
Otras			X		X	X		X																					

* Argentina - Rige para la Capital Federal y Territorios indicados.

** En Canadá y E.U.A. el control de profesiones es de nivel provincial o estatal, respectivamente, y se encuentra vigente en todos esos.

CUADRO 9

ATENCION MEDICA Y ESTABLECIMIENTOS DE ATENCION MEDICA Disposiciones generales obligatorias y/o disposiciones reglamentarias especiales sobre los tópicos que se indican**. 1948 - 1968	ANTIGUA	ARGENTINA	BARBADOS	BOLIVIA	BRASIL	CANADA	CHILE	COLOMBIA	COSTA RICA	CUBA	ECUADOR	EL SALVADOR	E.U.A.	GUATEMALA	GUYANA	HAITI	HONDURAS	JAMAICA	MEXICO	NICARAGUA	PANAMA	PARAGUAY	PERU	REP. DOMINICANA	SURINAM	TRINIDAD Y TABAGO	URUGUAY	VENEZUELA	
Normas generales para establecimientos de atención médica	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x						
Reglamento general de hospitales (públicos)		x																											
Hospitales públicos en particular o especiales	x			x	x	x					x																		
Hospitales, clínicas privadas y/o maternidades particulares		x																											
Otros											x																		

Ministerio Federal de Salud, nivel federal

CUADRO 10

ADMINISTRACION DE LAS LEYES FEDERALES DE SALUD EN EL CANADA		
Secretaría de Salud y Bienestar Nacional	Secretaría de Agricultura	Secretaría de Justicia
Ley de la Secretaría de Salud y Bienestar Nacional (RSC 1952, Capítulo 74 enmendado)	Ley sobre Enfermedades Contagiosas de los Animales (RSC 1952, Capítulo 9)	Código Penal (Parte correspondiente)
Ley sobre Personas Ciegas (RSC 1952, Capítulo 17 enmendado)	Ley sobre Inspección de la Carne (RSC 1955, Capítulo 36)	Ley sobre Control de Estupefacientes
Ley Canadiense sobre Embarque Parte V (Enfermedades y Atención Hospitalaria) (RSC-1952, Capítulo 29)	Ley sobre Sacrificio de los Animales para Alimentos (RSC 1959, Capítulo 44)	Ley sobre Restricción del Tabaco
Ley sobre Personas Inválidas (RSC 1953-1954 enmendada)	Ley Canadiense sobre Productos Lácteos (RSC 1952, Capítulo 52)	
Ley sobre Aptitud y Deportes de Aficionados (RSC 1960-1961, Capítulo 59)	Ley sobre Mejoramiento del Queso y de las Queserías (RSC 1952, Capítulo 47)	
Ley sobre Alimentos y Drogas (RSC 1952-1953, Capítulo 38 enmendado)	Ley sobre Conservación en Cámara Frigorífica (RSC 1952, Capítulo 52)	
Ley sobre el Fondo de Recursos para la Salud (RSC 1966, Capítulo 42) (Modificó SOR 1969 (631))	Ley sobre Frutas, Verduras y Miel (RSC 1952, Capítulo 126)	
Consejo de Investigaciones Médicas (RSC 1968-1969, Capítulo 27)	Ley sobre Pruebas de Laboratorios para Leche (RSC 1952, Capítulo 180)	
Ley sobre Inmigración	Ley sobre Carne y Alimentos Envasados	
	Ley sobre Inspección del Pescado	

CUADRO II

ADMINISTRACION DE LAS PRINCIPALES LEYES FEDERALES DE SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA		
SECRETARIA DE SALUD, EDUCACION Y BIENESTAR		
SERVICIO DE SALUD PUBLICA		
<p>Ley 78-410 del Servicio de Salud Pública (Título 42, USC, Secciones 201-299) con las modificaciones hechas por las siguientes leyes:</p> <p>Enmiendas amplias de 1966 relativas a servicios de planificación en salud y salud pública</p> <p>Ley sobre prevención de enfermedades contagiosas</p> <p>Ley sobre tratamiento y atención de toxicómanos</p> <p>Enfermedades epidémicas</p> <p>Enmiendas de 1964 sobre capacitación en salud pública de graduados</p> <p>Ley de 1968 sobre personal de salud</p> <p>Ley de 1963 sobre asistencia educativa a las profesiones de la salud</p> <p>Enmiendas de 1965 a la ley sobre asistencia educativa a las profesiones de la salud</p> <p>Ley de 1956 sobre servicios de investigación en salud</p> <p>Enmiendas de 1965 a la ley sobre servicios de investigación en salud</p> <p>Enmiendas de 1965 a la ley sobre cardiopatías, cáncer y apoplejía</p> <p>Enmiendas de 1964 sobre servicios médicos y de hospitales</p> <p>Enmiendas de 1968 sobre asistencia para la modernización y construcción de servicios médicos y de hospitales</p> <p>Ley sobre tratamiento de la lepra</p> <p>Ley de 1965 sobre asistencia a la Biblioteca de Medicina</p>	<p>Enmiendas de 1967 sobre salud mental</p> <p>Ley de 1955 sobre estudio de la salud mental</p> <p>Ley de 1963 sobre construcción de centros comunitarios de salud mental y servicios para el tratamiento del retardo mental</p> <p>Ley sobre construcción de servicios para el tratamiento del retardo mental</p> <p>Leyes sobre el Instituto Nacional del Cáncer</p> <p>Ley nacional sobre investigaciones de odontología</p> <p>Ley nacional sobre encuestas de salud</p> <p>Ley nacional sobre cardiopatías</p> <p>Ley sobre la Biblioteca Nacional de Medicina</p> <p>Ley nacional sobre salud mental</p> <p>Ley de 1964 sobre capacitación de enfermeras</p> <p>Enmiendas de 1967 a la ley sobre colaboración en salud</p> <p>Ley de 1968 sobre control de las radiaciones para protección de la salud y la seguridad</p> <p>Cuerpo de comisionados del Servicio de Salud Pública</p> <p>Ley sobre personal</p> <p>Ley sobre servicios de salud para marineros</p> <p>Ley de 1962 sobre asistencia en la vacunación</p> <p>Ley de 1966 sobre enseñanza de la medicina veterinaria</p> <p>Ley de 1966 de capacitación de personal profesional de disciplinas relacionadas en la salud</p> <p>Ley de 1967 sobre el mejoramiento de laboratorios clínicos</p> <p>Ley de 1961 sobre servicios e instalaciones de salud para la comunidad</p> <p>Trabajadores agrícolas migrantes (P.L. 90-574/66)</p>	<p>OTRAS LEYES:</p> <p>Ley sobre la Oficina del Niño</p> <p>Leyes sobre cuarentena</p> <p>Ley de autorización sobre salud mental en Alaska</p> <p>Ley de 1965 sobre el desarrollo de la región de los montes Apalaches</p> <p>Ley de 1965 sobre protección del niño</p> <p>Ley de 1968 sobre la rehabilitación de alcohólicos</p> <p>Ley sobre control de la contaminación del aire</p> <p>Ley sobre centros comunitarios de salud mental</p> <p>Ley sobre servicios para niños inválidos</p> <p>Ley sobre servicios de salud (madres y niños)</p> <p>Ley sobre salud maternoinfantil y niños inválidos</p> <p>Enmiendas de 1963 a la ley de planificación de la salud maternoinfantil y servicios de tratamiento del retardo mental</p> <p>Enmiendas de 1967 a la ley sobre retardo mental</p> <p>Ley sobre servicios para el tratamiento del retardo mental y la construcción de centros comunitarios de salud mental</p> <p>Enmiendas de 1965</p> <p>Ley nacional sobre la emisión uniforme de contaminantes</p> <p>Ley de 1966 sobre la rehabilitación de toxicómanos</p> <p>Atención médica para indígenas (P.L. 86-121/59)</p>

CUADRO 11 (cont.)

ADMINISTRACION DE LAS PRINCIPALES LEYES FEDERALES DE SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA		
SECRETARIA DE SALUD, EDUCACION Y BIENESTAR		
<p>ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y DROGAS (Atribuciones Especialmente Delegadas) Titulo 21, Código de los Estados Unidos de América</p> <p>Ley federal sobre alimentos, drogas y cosméticos Ley sobre envase y rotulación adecuadas Ley sobre la importación de té Ley sobre la importación de leche Ley sobre leche envasada Ley Federal sobre sustancias peligrosas</p>	<p>ADMINISTRACION DEL BIENESTAR Titulo 42, Código de los Estados Unidos de América</p> <p>Facilita asistencia médica a los necesitados</p>	<p>ADMINISTRACION DE LA REHABILITACION VOCACIONAL</p> <p>Facilita rehabilitación vocacional a las personas impedidas</p>

CUADRO 11 (cont.)

ADMINISTRACION DE LAS PRINCIPALES LEYES FEDERALES DE SALUD EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA					
Secretaría de Agricultura	Secretaría del Tesoro	Secretaría de Justicia	Secretaría de Vivienda y Urbanismo	Secretaría del Interior	Administración de Ex Combatientes
<u>Título 42, Código EUA</u>	<u>Servicio de Impuestos Internos</u>	Ley Harrison sobre estupefacientes	Ley de acuerdos de cooperación (vivienda)	Ley sobre investigación y desarrollo de recursos hidráulicos	Facilita atención médica a ex combatientes
Ley de 1966 sobre nutrición infantil	Ley sobre impuestos a la marihuana	Enmiendas sobre control del abuso de drogas de la ley de 1965 sobre alimentos, drogas y cosméticos	Ley sobre viviendas de bajo alquiler	Ley sobre inspección de minas de carbón	Otros organismos
Ley nacional sobre el almuerzo escolar	Aplicación de reglamentos en virtud de la ley de estupefacientes		Ley nacional de 1968 sobre seguro de alimentos	Ley sobre caza y pesca	Ley de 1954 sobre energía atómica (Comisión de Energía Atómica)
<u>Título 7, Código EUA</u>	<u>Servicios de Aduana</u>		Ley sobre vivienda para las familias de ex combatientes	Ley sobre desechos sólidos	Ley de 1950 sobre la Fundación Nacional de Ciencias
Ley sobre inspección de carne	Ley de importación y exportación de estupefacientes			Ley federal de 1966 sobre seguridad en las minas de metales y no metales	Ley sobre planificación de recursos hidráulicos (Consejo de Recursos Hidráulicos)
Ley sobre cuarentena animal	Ley sobre control de la adormidera				Ley sobre la Comisión Nacional de Recursos Hidráulicos (Consejo de Recursos Hidráulicos)
Ley sobre transporte de animales muertos					
Ley sobre serotoxina vírica					
Programa de alimentos al extranjero					
Ley federal sobre insecticidas, fungicidas y roenticidas					
Ley sobre control de la plaga					

CUADRO 12

PAISES	CODIGO O LEY BASICA NACIONAL O FEDERAL
ANTIGUA	Leyes de Antigua Título 27 - Salud Pública y Médica Capítulo 276 - Reglamento Salud Pública 1957-1959
ARGENTINA	
BARBADOS	Leyes de Barbados Título 52 - Salud Pública 1954
BOLIVIA	Código Sanitario Decreto Supremo No. 05006 de 24 de julio de 1958 Con modificaciones
BRASIL	Normas generales sobre defensa y protección de la salud Ley No. 12312 de 3 de septiembre de 1954 Código Nacional de Salud Decreto No. 49974-A de 21 de enero de 1961
CANADA	
CHILE	Código Sanitario DFL No. 725 de 11 de diciembre de 1967 Modificado DFL 1003 de 1968
COLOMBIA	Código Sanitario Decreto No. 1371 de 27 de mayo de 1953
COSTA RICA	Código Sanitario Decreto-Ley No. 809 de 2 de noviembre de 1949 Con modificaciones
CUBA	
ECUADOR	Código Sanitario Registro Oficial No. 78 de 4 de septiembre de 1944 Con modificaciones

sigue...

CUADRO 12 (cont.)

PAISES	CODIGO O LEY BASICA NACIONAL O FEDERAL
EL SALVADOR	Código Sanitario de 30 de Agosto de 1930 con modificaciones
ESTADOS UNIDOS DE NORTE AMERICA	Código de los Estados Unidos de Norte América Título 42 - Salud Pública y Bienestar USC 1964, ed.
GUATEMALA	Código Sanitario Decreto No. 1877 de septiembre de 1936 Modificado por Decreto No. 2438 de 1 de octubre de 1940 y otras modificaciones posteriores
GUYANA	Ordenanza de Salud Pública Capítulo No. 145
HAITI	Código de Higiene, de Asistencia Pública y Social de 1954
HONDURAS	Código Sanitario Decreto No. 75 de 5 de enero de 1967
JAMAICA	Ley de Salud Pública Capítulo No. 320 Statutory Instruments
MEXICO	Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos de 1 de marzo de 1955
NICARAGUA	Ley sobre protección de la salud pública de 27 de marzo de 1926
PANAMA	Código Sanitario Ley No. 66 de 10 de noviembre de 1947 con modificaciones

sigue...

CUADRO 12 (cont.)

PAISES	CODIGO O LEY BASICA NACIONAL O FEDERAL
PARAGUAY	Ley Orgánica de Salud Pública Decreto No. 2001 de 15 de junio de 1936
PERU	Código Sanitario Decreto-Ley No. 17505 de 18 de abril de 1969
REPUBLICA DOMINICANA	Código de Salud Ley No. 4471 de 29 de diciembre de 1956 con modificaciones
SURINAM	Ley Servicio de Salud de 1938 con modificaciones en 1955 y 1958
TRINIDAD Y TABAGO	Código de Salud Ordenanza de Salud Pública de 1917 Revisada en 1950
URUGUAY	Ley Orgánica de Salud Pública de 9 de enero de 1934
VENEZUELA	Ley de Sanidad Nacional No. 20846 de 11 de julio de 1942

CUADRO 12 (cont.)

CODIGOS SANITARIOS Y LEYES BASICAS
ESTATALES Y PROVINCIALES

PAIS	CODIGO O LEY BASICA ESTATAL O PROVINCIAL
ARGENTINA	
San Juan	Código Sanitario Ley No. 2553 de 1961
El Chaco	Código Sanitario
BRASIL	
Ceará	Código Sanitario Decreto No. 522 de 28 de marzo de 1939
Minas Geraes	Ley de Salud No. 4098 de 23 de marzo de 1966
MEXICO	
Durango	Código Sanitario del Estado de Durango de 31 de mayo de 1950
Hidalgo	Código Sanitario del Estado de Hidalgo de 13 de julio de 1934
México	Código Sanitario del Estado de México de 23 de mayo de 1930
Oaxaca	Código Sanitario del Estado de Oaxaca de 11 de febrero de 1933
Querétaro	Código Sanitario del Estado de Querétaro de 9 de enero de 1959
San Luis de Potosí	Código Sanitario del Estado de San Luis de Potosí Decreto No. 74 de 3 de enero de 1944
Tabasco	Código Sanitario del Estado de Tabasco de 23 de octubre de 1957
Yucatán	Código Sanitario del Estado de Yucatán de 23 de mayo de 1931

CUADRO 13

ORDENACION DE QUINCE TOPICOS DE NORMACION PREVALENTE, POR SU VOLUMEN
(Disposiciones Dictadas en el Período de 1948-1968 Inclusive)

- 1o. Organización *
- 2o. Control de medicamentos, similares, estupefacientes y establecimientos farmacéuticos
- 3o. Control de alimentos y de establecimientos de alimentos
- 4o. Organización y control de profesiones de salud
- 5o. Control de enfermedades transmisibles
- 6o. Higiene del ambiente y agua potable
- 7o. Atención médica, establecimientos de atención médica y rehabilitación
- 8o. Docencia y adiestramiento de recursos humanos
- 9o. Veterinaria y control de zoonosis
- 10o. Salud mental
- 11o. Control del cáncer y otras enfermedades crónicas
- 12o. Nutrición
- 13o. Atención maternoinfantil y sanidad escolar
- 14o. Estadísticas vitales
- 15o. Inhumación, exhumación y transporte de cadáveres

* Organización incluye creación, estructuración de instituciones y entidades públicas y semipúblicas y asignación de atribuciones y facultades.

(1o. - mayor volumen)

CUADRO 15

Figuras Delictivas Relativas a Salud Individual o Pública Incluidas en Códigos Penales Vigentes	ARGENTINA	BOLIVIA	BRASIL	CHILE	COLOMBIA	COSTA RICA	CUBA	EL SALVADOR	ECUADOR	GUATEMALA	HAITI	HONDURAS	MEXICO	NICARAGUA	PANAMA	PARAGUAY	PERU	REPUBLICA DOMINICANA	URUGUAY	VENEZUELA
Enfermedades	x																			
Propagación de enfermedades peligrosas	x																			
Propagación de enfermedad contagiosa	x	x																		
Propagación voluntaria de enfermedad peligrosa					x	x			x								x			
Propagación voluntaria de enfermedad contagiosa					x	x			x											
Provocación de epidemias mediante propagación de gérmenes patógenos			x		x															
Violación de medidas adoptadas por la autoridad competente para impedir introducción o propagación de epidemias		x	x				x		x										x	
Violación de medidas ordenadas por autoridad para impedir invasión de enfermedad epidémica o contagiosa y esta invasión se produjese								x												
Infracción a disposiciones para impedir la introducción y propagación de enfermedades contagiosas	x		x	x			x													
Producir contagio de sífilis o mal venéreo a otras personas					x		x													
Colocar, a sabiendas, en peligro de contagio, de sífilis o mal venéreo a otras personas							x						x							
Contagio intencional o malicioso de enfermedad peligrosa transmisible																				
Inoculación intencional de enfermedad incurable o necesariamente mortal							x											x		

Nota: Canadá incluye el contagio venéreo y el aborto entre las ofensas contra la persona y la reputación.

CONSTITUCIONES

Argentina

Constitución de la Nación Argentina de 1 de mayo de 1953 con enmiendas hasta 1957. Buenos Aires, Imprenta del Congreso de la Nación.

Barbados

Orden Real de la Independencia de Barbados. Constitución de 1966. (Arts. 11, 13, 16, 17, 19, 20, 21 y 22). Publicación del Departamento de Asuntos Legales de la OEA, 1966.

Bolivia

Constitución Política del Estado, de 2 de febrero de 1967. (Arts. 7, 158, 164, 193 y 199). Primera edición de 17 de abril de 1967, pág. b. Editora Novedades, Ltda.

Brasil

Constituição do Brasil. Promulgada el 24 de enero de 1967. Art. 97, No. IV; Arts. 158, 178). Departamento de Imprenta Nacional.

Canadá

Acta de Norteamérica Británica de 1867, con enmiendas al día. (Arts. 96 y 97).

Chile

Constitución Política de la República de Chile. (Art. 10, No. 14; Art. 115).

Colombia

Constitución de la República de Colombia. (Art. 30, No. 2; Art. 41). Imprenta Nacional, Bogotá, 1960.

Costa Rica

Constitución Política de la República de Costa Rica de 1949. (Arts. 23, 51, 55, 66 y 73). Imprenta Nacional, 1965.

Cuba

Ley Fundamental de la República de Cuba. (Arts. 34, 43, 121; Art. 80 No. 2). Folletos de Divulgación Legislativa, Editorial Lex, La Habana, 1959. Ley Fundamental de 7 de febrero de 1959 concordada en la Constitución de 1940 y sus leyes complementarias.

El Salvador

Constitución política de la República de El Salvador de 1962 (Decreto No. 6). (Arts. 165, 179, 182, 184, 185, 205, 206, 207 y 208).
Dirección General de Publicaciones, Ministerio de Educación. San Salvador, C. A., 1965.

Estados Unidos de Norteamérica

Constitución de los Estados Unidos de Norteamérica de 1789 con enmiendas al día. Publicación del Departamento de Asuntos Legales de la OEA, 1968.

Ecuador

Constitución política del Estado Ecuatoriano. (Art. 28, Nos. 1 y 2; Arts. 30 y 32; Art. 64, Nos. 15 y 16; Art. 67). Registro Oficial No. 133 de 25 de mayo de 1967.

Guatemala

Constitución de la República de Guatemala de 1956. (Art. 81, No. 4; Arts. 85 y 87; Art. 114, Nos. 8 y 9; Arts. 115 y 137). Tipografía Nacional de Guatemala, C. A., 1961.

Guyana

Constitución de Guyana y Otros Instrumentos Relacionados de 1966. (Art. 5°, Letras (g) y (h); Art. 8°, Letra (v); Art. 9°, Letra (a); Art. 11°, Letra (a); Art. 12°, No. 2 Letra (a); Art. 14°, No. 1 Letras (b) y (g). Imprenta del Gobierno, Georgetown, Guyana.

Haití

Constitución de Haití de 1964. (Arts. 24, 171, 176, 182, 183 y 184). Publicación del Departamento de Asuntos Legales de la OEA, 1968.

Honduras

Constitución de la República de Honduras de 1965. (Arts. 118, 119, 124, 137 y 138; Art. 201 No. 36; Art. 202. Publicación del Departamento de Asuntos Legales de la OEA, 1966.

Jamaica

Constitución de Jamaica de 1962. Capítulo III, Nos. 15, 16, 18, 19, 21, 22 y 23. Imprenta del Gobierno, Duke St., Kingston, Jamaica.

México

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917. (Arts. 11 y 16; Art. 73, fracción XVI; Art. 123, fracción XV). Editorial Porrúa, S. A., México, D. F., 1967.

Nicaragua

Constitución de la República de Nicaragua de 1950. (Art. 58, No. 4; Arts. 69, 76 y 92; Art. 95, No. 10; Arts. 97, 144 y 197. Publicación del Departamento de Asuntos Legales de la OEA, 1966.

Panamá

Constitución de la República de Panamá de 1946. (Arts. 26, 27, 41, 54, 71, 92, 93 y 191). Editora Panameña, S. A., 1965.

Paraguay

Constitución de la República de Paraguay de 1967. (Arts. 85 y 93). Edición Oficial - Imprenta Nacional, Asunción, 1967.

Perú

Constitución política de Perú de 1933. (Arts. 42, 46, 50, 52, 67 y 181). Editorial Litográfica La Confianza, S. A., 1965.

República Dominicana

Constitución de la República Dominicana de 1966. (Art. 8, Nos. 1, 4, 15 y 17). Imprenta de la Junta Central Electoral, Santo Domingo, 1966.

Surinam

Constitución de Surinam de 1955. Imprenta del Gobierno - Folleto No. 53. Paramaribo, 1955.

Trinidad y Tabago

Orden Real de Trinidad y Tabago (Constitución), 1962. (Arts. 1, 2 y 4). Publicación del Departamento de Asuntos Legales de la OEA, 1968.

Uruguay

Constitución de la República Oriental del Uruguay, 1966. (Arts. 44, 46, 54 y 186). Editorial Barreiro y Ramos, S.A., Montevideo, 1967.

Venezuela

Constitución de la República de Venezuela. (Arts. 30, 62, 74, 75, 76 y 96). Gaceta Oficial Extraordinaria No. 662, de 23 de febrero de 1961.

CODIGOS SANITARIOS

Argentina

Código Sanitario de la Provincia de El Chaco
Código Sanitario de la Provincia de San Juan
Documentos Básicos de Legislación de Salud Pública - T.O. 1963

Bolivia

Código Sanitario de la República de Bolivia. Editorial Don Bosco,
La Paz, 1958.

Brasil

Normas Gerais Sobre Defesa e Proteção da Saúde. Ministério da Saúde.
Serviço Nacional de Educação Sanitária, Editorial Iguassú, 1964.

Chile

Código Sanitario. Publicación de la Sección Educación para la Salud
del Servicio Nacional de Salud. Santiago, 1968.

Colombia

Código Sanitario Nacional. Imprenta Nacional, Bogotá, 1953.

Costa Rica

Código Sanitario. Imprenta Nacional. San José, Costa Rica, 1950.

Ecuador

Código Sanitario - Compilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad.
Talleres Gráficos de la Editorial Fray Jodoco Ricke. Quito,
Ecuador, 1961.

Guatemala

Código de Sanidad y sus Reformas. Publicaciones de la Dirección
General de Sanidad Pública. Guatemala, C. A., 1941.

Honduras

Código Sanitario de la República de Honduras. Diario Oficial "La
Gaceta", Nos. 19057 y 19058, de 5 y 6 de enero de 1967, respectivamente.

CSP18/21 (Esp.)
ANEXO

Apéndice C
Página 2

México

Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de lo. de marzo de 1955. México, D. F.

Panamá

Código Sanitario. Editor: Napoleón Arce. Panamá, 1947.

Perú

Código Sanitario. El Peruano, Lima, 1969.

República Dominicana

Código de Salud Pública de la República Dominicana. Editora del Caribe C. por A. Ciudad Trujillo, R. D., 1957.

CODIGOS PENALES

Argentina

Código Penal, Ley 11.179 - 1921, Lajoune, B. A.
Talleres de México, Edición de 1960

Bolivia

Código Penal de 1834
3a. Edición Burillo y Cía., 1955

Brasil

Ley 1521 de 26 de diciembre de 1961

Chile

Código Penal de Chile
Publicación Oficial 1966 - Editorial Jurídica

Colombia

Código Penal, Colección Codex Brevis
Librería Voluntad, Ltda., 1958

Costa Rica

Decreto No. 368 de 1941
La Gaceta No. 192 de 1941

Cuba

Código de Defensa Social
Aprobado por Decreto Ley 1802

El Salvador

Código Penal
Diario Oficial de 1948 - Tipografía Ungo

Ecuador

Código Penal publicado en
Revista Información Jurídica del Ministerio de Justicia
Comisión de Legislación Extranjera 1958, Madrid

Guatemala

Código Penal de la República
Tipografía Nacional de Guatemala, 1936

Haití

Código Penal
Decreto de septiembre de 1935

Honduras

Código Penal
Decreto No. 76 de 1906 (Diario Oficial)

México

Código Penal
Editorial Purrúa, México, D. F. 1958

Nicaragua

Código Penal de 1881

Panamá

Legislación Penal Panameña
Impreso en Argentina de 1943 - Imprenta López, Buenos Aires, 1941

Paraguay

Código Penal - Ley de 1914

Perú

Código Penal - Ley 4868 de enero de 1924

República Dominicana

Código Penal
Editora del Caribe, C. A. - 1954

Venezuela

Ley de Reforma Parcial del Código Penal
Editorial Pensamiento Vivo, C. A. - Caracas 1958

BIBLIOGRAFIA

- Almeida Rodrigues, Dr. Bichat. Fundamentos de Administração Sanitaria. Rio de Janeiro, 1967.
- Arenas, Antonio Vicente. Delitos contra la Vida y la Integridad Personal y Delitos contra la Propiedad. Bogotá, D. E., 1962.
- Bielsa, Rafael. Compendio de Derecho Administrativo. Buenos Aires, 1964.
- Bielsa, Rafael. Derecho Administrativo. Buenos Aires, 1964.
- Corporación Canadiense para la Exposición Mundial de 1967. Reglamento de Salud Especial para la Exposición Mundial. Canadá, 1967.
- Curran, R. E. Revision of the Health Law of Trinidad and Tobago, 1961 (Report to the Pan American Sanitary Bureau, Washington, D. C.).
- Departamento de Asuntos Exteriores (División de Información). Documentos de Referencia No. 94, Ottawa, Canadá, 1969 y Organización del Gobierno Canadiense.
- Domínguez, Alberto. Policía Sanitaria, Doctrina Legislación Nacional y Provincial. Editorial Palma, Buenos Aires, 1946.
- Editorial Andrade. Codificación Sanitaria Mexicana, 1a. Edición, 1965. México, D. F.
- Editorial Jurídica Venezolana, S. A. Legislación Sanitaria Nacional. Caracas, Venezuela, 1967.
- Editorial Waldener Bocorny. Leyes y Reglamentos, Código Nacional de Salud - nivel nacional. Brasil, 1966.
- Fraga, Gabino. Derecho Administrativo, 8a. Edición. Editorial Porrúa, México, 1960.
- Grad, Frank P. Public Health Law Manual - 1965. American Public Health Association. New York.
- Inter-American Bar Association. Encuesta Latinoamericana de Alimentos y Drogas. Washington, D. C., 1959.
- Ministerio de Comercio, Oficina de Estadística del Dominio (Canada). Anuario Canadiense. Ottawa, Canadá, 1968.
- Ministerio de Salud Pública (Brasil). Enfermagem. Rio de Janeiro, 1959.

- Ministerio de Salud Pública de la Nación (Argentina). Organización Sanitaria Argentina. Buenos Aires, 1952.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Argentina). Programa de Salud Pública para la Provincia de Santa Fé. Argentina, 1952.
- Perrot, Roger. Les Eléments Fondamentaux du Droit. Paris, 1967.
- Porto Migueis, Maria Amelia. Índice da Legislação Sanitaria Federal 1889-1959. Compositora Gráfica Lux, Rio de Janeiro, 1961.
- Quero Molares, José. El Derecho Sanitario Mexicano. Revista de la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional Autónoma de México, No. 49. México, D. F., 1963.
- Reorganización del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 1969.
- Rolland, Luis. Précis de Droit Administrativo. Dalloz, Paris, 1963.
- Romero Zuloaga, Carlos y Luis Guillermo Ancay. Índice de las Leyes Vigentes. Mene Grande Oil Co., Depto. Legal. Caracas.
- Rosales Larrea, Dr. Adriano. Recopilación de Leyes y Reglamentos de Sanidad del Ecuador. Editorial Fray Jodoco Ricke. Quito, 1961.
- Servicio Nacional de Salud de Chile. Reglamento de los Organismos Locales de Salud. Imprenta Central de Talleres del Servicio. Santiago, Chile, 1968.
- Organización Panamericana de la Salud. Sexta Reunión de los Países del Río de la Plata, Reunión Sanitaria Fronteriza. Porto Alegre, Brasil, 1968.
- Organización Panamericana de la Salud. Tercer Congreso Regional de Enfermería. Rio de Janeiro, Brasil, 1953.
- Ministerio de Salud Pública de la Nación (Argentina). Digesto de Salud Pública, 1950. Imprenta del Ministerio de Salud Pública de la Nación, Buenos Aires.
- Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública (Argentina). Legislación Sanitaria, Buenos Aires, 1965.
- Borges, Nilo A. Compilación Ordenada y Comparada de la Legislación Cubana (1809-1950). Editorial Lex. La Habana, Cuba.
- Diccionario Índice de la Legislación Argentina. Artes Gráficas Bartolomé Chiesino, S.A. Buenos Aires, Argentina, 1964.